



Osaamista  
ja oivallusta  
tulevaisuuden  
tekemiseen

Sari Haronoja

# Asiakaslähtöisyyden vahvistuminen paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa

Tampereen kaupungin lääkinnällinen kuntoutus

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

28.05.2020

Tekijä Otsikko	Sari Haronoja Asiakaslähtöisyyden vahvistuminen paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa -Tampereen kaupungin lääkinnällinen kuntoutus
Sivumäärä Aika	72 sivua + 6 liitettä 28.5.2020
Tutkinto	Toimintaterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Kuntoutuksen tutkinto-ohjelma
Ohjaajat	Yliopettaja, FT Pekka Paalasmaa Yliopettaja, FT Salla Sipari
<p>Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lääkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessia. Tavoitteena oli asiakaslähtöisyyden vahvistuminen prosessissa. Toimintaympäristönä oli Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimisto.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön lähestymistapa oli toimintatutkimuksellinen. Aineistoa kerättiin laadullisin aineistonkeruumenetelmin kolmessa vaiheessa. Ensimmäisessä vaiheessa aineisto kerättiin ryhmämuotoisella teemahaastattelulla lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston sosiaalityöntekijöiltä. Toisessa vaiheessa teemahaastattelun avulla aineistoa kerättiin lääkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttäviltä asiakkailta yksilöhaastatte-luina. Kolmannessa vaiheessa aineistonkeruumenetelmänä oli yhteiskehittely, johon osallistuivat sekä lääkinnällisen kuntoutuksen sosiaalityöntekijät että asiakkaat. Yhteiskehittelyssä menetelmänä käytettiin prosessikävelyä. Kerätty aineisto analysoitiin käyttämällä aineistolähtöistä sisällön analyysia.</p> <p>Tuotoksena syntyi kuvaus paljon palveluita käyttävän asiakkaan asiakaslähtöisyyttä vahvistavasta kuntoutuspalveluprosessista Tampereen kaupungin lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Tulosten mukaan asiakaslähtöisyyden tulee kuntoutuspalveluprosessissa olla ammattilaisten työskentelyn arvoperustana. Lisäksi asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää asiakkaan aktiivisuutta ja motivaatiota. Asiakkaan ja ammattilaisten välisen yhteistyön tulee perustua tasavertaisuuteen. Palveluiden tuottamisessa tulee huomioida toiminnan avoimuus, taloudellisuus sekä tehokkuus. Keskeistä on asiakkaan helppo ja hyvä tiedon saanti, asiakkaan osallistumisen mahdollistaminen sekä asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutteinen yhteistyö prosessin kaikissa vaiheissa. Myös eri organisaatioiden toimijoiden yhteistyö näyttäytyi merkityksellisenä, jotta asiakkaan tarvitsemat palvelut rakentuvat oikea-aikaisesti ja saumattomasti asiakkaan kuntoutumisen tueksi. Asiakaslähtöisen kuntoutuksen tulee olla tavoitteellista ja suunnitelmallista tukien tai edistäen asiakkaan toimintakykyä. Asiakaslähtöisyys edellyttää myös riittäviä työntekijäresursseja sekä toiminnan säännöllistä kehittämistä.</p> <p>Tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksia voidaan käyttää kuntoutuspalveluprosessin jatko-kehittämisen perustana lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Tulokset hyödyttävät asiakaslähtöisyyden vahvistamisessa myös muita ammattilaisia, jotka työskentelevät paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kanssa.</p>	
Avainsanat	Asiakaslähtöisyys, lääkinnällinen kuntoutus, kuntoutuspalveluprosessi

Author Title	Sari Haronoja Strengthening Client Orientation in Rehabilitation Service Process with Customers using Several Services -the Medical rehabilitation in the city of Tampere
Number of Pages Date	72 pages + 6 appendices May 2020
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Rehabilitation
Instructors	Pekka Paalasmaa, Principal Lecturer Salla Sipari, Principal Lecturer
<p>The purpose of this development work was to develop the rehabilitation service process for the client who use many rehabilitation services provided by the Medical rehabilitation office. The aim of developing was to strengthen customer orientation. The operating environment was the Medical Rehabilitation Office in the city of Tampere.</p> <p>The development work was carried out by using action research methods. Data for the project was collected in three stages. In the first stage, the material was collected through a group thematic interview with social workers from the Medical Rehabilitation Office. In the second stage, with the help of a thematic interview, the material was collected from clients who use many medical rehabilitation services as individual interviews. In the third stage, the data collection method was co-development, in which process walking was used as the method. Data-based content analysis was used as the data analysis method.</p> <p>The output of the development work was a description of the rehabilitation service process that strengthens the client's orientation of a client who uses several services provided by the Medical rehabilitation office in the city of Tampere. According to the results, client orientation must be the value basis for the work of professionals in the rehabilitation service process. In addition, the realization of client's orientation requires the client's activity and motivation. Cooperation between the client and professionals must be based on equality. The transparency, economy and efficiency of operations must be taken into account in the provision of services. The key is easy and good access to the information for the client that enables the client to participate and interactive cooperation between the client and the professional at all stages of the process. The co-operation of the actors of different organizations also seemed significant, so that the services needed by the client are built in a timely and seamless manner to support the client's rehabilitation. Client centered rehabilitation must be goal-oriented and planned, supporting or promoting the client's ability to function. Client orientation also requires sufficient employee resources and regular development of operations.</p> <p>The results of the development work can be used as a basis for further development of the rehabilitation service process in the medical rehabilitation office. The results will also benefit other professionals working with clients who use many rehabilitation services.</p>	
Keywords	client orientation, medical rehabilitation, rehabilitation service process

# Sisällys

1	Johdanto	1
2	Kuntoutuspalveluprosessi lääkinällisessä kuntoutuksessa	4
3	Asiakslähtöisyys kuntoutuspalveluprosessissa	7
4	Toimintaympäristön kuvaus	14
5	Tavoite ja tarkoitus	15
6	Menetelmälliset ratkaisut	16
6.1	Tutkimuksellinen lähestymistapa	16
6.2	Tiedontuottajien valinta ja kuvaus	17
6.3	Aineiston kerääminen	18
6.4	Aineiston analysointi	20
6.5	Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen	22
7	Tulokset	23
7.1	Asiakslähtöisyyttä tällä hetkellä kuntoutuspalveluprosessissa edistävät tai heikentävät tekijät	23
7.1.1	Asiakslähtöisyyttä tällä hetkellä edistävät tekijät	23
7.1.2	Asiakslähtöisyyttä tällä hetkellä heikentävät tekijät	28
7.2	Tulevaisuudessa tarvittavat uudet, asiakslähtöisyyttä vahvistavat, toimintatavat	37
7.3	Asiakslähtöisyyttä vahvistavat tekijät kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa tulevaisuudessa	45
8	Paljon palveluita käyttävän asiakkaan asiakslähtöinen kuntoutuspalveluprosessi	52
9	Pohdinta	55
9.1	Tulosten tarkastelua	55
9.2	Menetelmälliset ratkaisut	61
9.3	Eettiset kysymykset ja luotettavuus	63
9.4	Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeita	65
	Lähteet	68

## Liitteet

Liite 1. Tutkimushenkilötiedote asiakkaalle

Liite 2. Tutkimushenkilötiedote sosiaalityöntekijälle

Liite 3. Suostumusasiakirja

Liite 4. Asiakkaiden yksilöhaastattelun runko

Liite 5. Sosiaalityöntekijöiden tyhmähaastattelun runko

Liite 6 Esimerkki aineiston analyysitaulukosta

## 1 Johdanto

Niin valtakunnallisella kuin alueellisellakin tasolla sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisen tavoitteena ovat asiakaslähtöiset, osallisuuden mahdollistavat sekä asiakkaan valinnanvapautta lisäävät ja omatoimisuutta tukevat toimintaprosessit. Myös eri organisaatioiden toimintoja halutaan sovittaa yhteen asiakaslähtöisiksi kokonaisuuksiksi. (Valtioneuvosto 2018, Kuntoutuksen uudistamiskomitea 2017: 35, Tampere -sinulle paras n.d.) Keskiöön halutaan nostaa asiakkaan näkökulma ja aktiivinen osallistuminen ja palveluiden tuottamisessa merkitykselliseksi on tunnistettu kuntoutumiseen tähtäävien toimenpiteiden oikea-aikaisuus ja prosessimainen eteneminen (Ahola 2017: 286, Autti-Rämö & Salminen 2016). Asiakaslähtöisyyden vahvistumisen palveluissa ajatellaan vahvistavan palveluiden vaikuttavuutta ja kustannustehokkuutta sekä työntekijöiden ja asiakkaiden tyytyväisyyttä (Virtanen & Suoheimo & Lamminmäki & Ahonen & Suokas 2011: 8)

Kuntoutuksen uudistamiskomitean suositus (2017) painottaa asiakkaan nostamista kuntoutuksen kohteesta aktiiviseksi toimijaksi ja toimintakyvyn edistämistä työkyvyn rinnalle. Kuntoutuksen järjestämiseen osallistuvilta ammattilaisilta edellytetään kokonaisvaltaista käsitystä ihmisen toimintakyvystä ja hyvinvoinnista. Komitean antaman ehdotuksen mukaan kuntoutusjärjestelmien uudistamisen tulee perustua seuraaviin lähtökohtiin: asiakaslähtöisyyteen, kuntoutujan palveluprosessin saumattomuuteen sekä siihen, että kuntoutuksen tulee tapahtua ensisijaisesti lähellä kuntoutujan omaa toimintaympäristöä siten, että tavoitteena on omassa toimintaympäristössään pärjääminen. (Kuntoutuksen uudistamiskomitea, 2017: 17, 35.) Sama näkyy myös Tampereen kaupungin strategiassa ”Tampere -sinulle paras”, jossa kunnan asukkaiden osallisuutta kaupungin palveluissa korostaa painotusalue ”yhdessä tekävä ja inhimillinen”. Kaupungin palveluiden lähtökohdiksi tässä nimetään asiakkaan kokonaistilanteen ymmärtäminen ja yksilölliset ratkaisut. Palveluita halutaan kehittää yhdessä käyttäjien kanssa ja jokaiselle luvataan mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa. Tavoitteena ovat muun muassa tasaisesti eri alueille ja väestöryhmille jakautunut hyvinvointi ja paras asiakas- ja asukaskokemus. (Tampere -sinulle paras n.d.: 6.)

Kuntoutuspalveluiden asiakaslähtöisyyteen liitetään kuntoutuksen vaikuttavuus – näkökulma. Kuntoutuksen tulee olla vaikuttavaa sekä kuntoutujan että kuntoutuksen järjestä-

jän näkökulmasta. Kuntoutujan näkökulmasta kuntoutuksen on todettu olevan sitä vaikuttavampaa, mitä paremmin se vastaa asiakkaan arvojen mukaisiin tavoitteisiin ja tukee hänen elämänsuunnitelmaansa. Kuntoutujan aktiivinen rooli kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa nähdään siten merkittävänä tekijänä, jotta asiakas sitoutuu kuntoutukseen ja voi kokea sen olevan vaikuttavaa. (Autti-Rämö 2013: 142, Puumalainen & Härkäpää & Järvikoski 2014.) Kuntoutuksen järjestäjän näkökulmasta vaikuttavuus on noussut vuosi vuodelta merkittävämpään asemaan kuntoutuspalveluiden käyttäjien lisääntymisen ja taloudellisten resurssien heikkenemisen myötä (Autti-Rämö & Poutiainen & Pohjolainen & Kehusmaa 2016). Kuntoutuspalveluiden kehittämiseen osallistumisen on todettu lisäävän kuntoutujien osallisuuden kokemusta kuntoutukseensa sekä vahvistavan kuntoutujan voimaantumista ja aktiivisuutta omassa toimintaympäristössään (Mäkinen 2014: 61).

Organisaation toimintamalleja kehitettäessä ydinongelmien löytämisen ja ratkaisumallien kehittämisen oletetaan onnistuvan parhaiten, kun kootaan yhteen työntekijöiden ja asiakkaiden käsitykset nykyisestä toiminnasta ja pyritään löytämään muutostarpeet ja -ratkaisut yhteistyössä (Järvikoski & Martin & Kippola-Pääkkönen & Härkäpää 2017: 80). Kuntoutuspalveluiden käyttäjien osallistuessa aktiivisesti palveluiden kehittämiseen, palveluiden nähdään rakentuvan asiakkaan kokonaistilanteen paremmin huomioiviksi ja palveluista voi tulla asiakkaalle ikään kuin työvälineitä avuksi kuntoutumiseensa (Mäkinen 2014: 63). Tämän ajatellaan mahdollistavan myös laajemman yhteiskunnallisen integraation. Kun palveluiden lähtökohtana on asiakkaan osallistuminen ja osallisuus, asiakkaalla on mahdollisuus saada kokemus siitä, että palvelut tukevat kuntoutumisen lisäksi hänen laajempaa elämänhallintaansa, mikä antaa samalla varmuutta siitä, että hän selviää omassa elämässään. (Mäkinen 2014: 63.)

Tämän kehittämistyön tarve on noussut Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston sosiaalityöntekijöiltä, jotka toivoivat asiakaslähtöisyyden vahvistumista Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttävien asiakkaiden kuntoutuspalveluprosessissa. Lähtökohtana oli sosiaalityöntekijöiden kokemus sekä asiakkailtaan saama palaute, jossa sen hetkinen toimintatapa kuvaantui heikoksi ensisijaisesti asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Sosiaalityöntekijät ja asiakkaat toivoivat asiakkaille aiempaa enemmän vaikutusmahdollisuuksia ja yksilöllisyyden huomiointia heitä koskevista kuntoutustoimenpiteistä päätettäessä.

Tämän kehittämistyön tarkoituksena on kehittää Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessia. Tavoitteena on asiakaslähtöisyyden vahvistuminen kuntoutuspalveluprosessissa.



## 2 Kuntoutuspalveluprosessi lääkinnällisessä kuntoutuksessa

Lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden järjestämisestä säädetään Terveystieteiden laissa (2010/1326). Lain mukaan lääkinnällisen kuntoutuksen järjestämisestä vastaa kunta, ellei sitä ole määritelty Kansan-eläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista annetun lain (566/2005) 9 §:n perusteella Kansaneläkelaitoksen tehtäväksi (Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 2005). Lain mukaan lääkinnälliseen kuntoutukseen sisällytetään kuntoutusneuvonta ja -ohjaus, asiakkaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi, kuntoutusmahdollisuuksien arviointi kuntoutustutkimuksen avulla, toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat ja muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet sekä kuntoutusjaksot joko avo- tai laitoshoidossa, apuvälinepalvelut sekä sopeutumisvalmennus. (Terveystieteiden laki 2010/1326.)

Lain mukaan kunnan on vastattava lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta niin, että kuntoutus ja tarpeenmukainen hoito muodostavat yhdessä toiminnallisen kokonaisuuden. Lääkinnällisen kuntoutuksen toteutusta ohjaamaan tulee tehdä kirjallinen kuntoutussuunnitelma, johon on määritelty kuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö. Kunnan on lisäksi järjestettävä kuntoutuspalveluiden ohjaus ja seuranta sekä nimettävä tarvittaessa asiakkaalle kuntoutuksen yhdyshenkilön. (Terveystieteiden laki 2010/1326.)

Tämän päivän kuntoutusparadigman mukaan kuntoutuminen nähdään prosessina, joka etenee kuntoutujan sekä hänen toimintaympäristönsä vuorovaikutuksessa. Kuntoutumisen lähtökohtana ovat kuntoutujan määrittelemät, itselleen merkitykselliset tavoitteet. Keinot näihin tavoitteisiin pääsemiseksi kuntoutuja määrittelee yhteistyössä kuntoutuksen ammattilaisten kanssa. Kuntoutumisen sujuvalle etenemiselle merkityksellistä ovat kuntoutujan elämäntavoitteita tukevat, oikea-aikaiset ja vaikuttavat kuntoutuspalvelut. (Autti-Rämö & Salminen 2016.)

Keskeistä kuntoutumisessa on kuntoutujan oma aktiivisuus ja sitoutuminen sekä se, että kuntoutumista tukemaan suunnitellut keinot eivät toteudu erillisinä, perättäisinä kuntoutustoimenpiteinä vaan ne muodostavat hallitun kokonaisuuden (Autti-Rämö & Salminen 2016, Autti-Rämö & Mikkelsen & Lappalainen & Leino 2016a). Tarve kuntoutustoimenpiteiden suunnitelmallisuudelle korostuu erityisesti lääkinnällisessä kuntoutuksessa, koska kuntoutustarve on usein pitkäaikainen ja laaja-alainen. Hyvin tehty kuntoutussuun-

nitelma toimii tiedonvälittäjänä kuntoutukseen osallistuvien tahojen välillä ja tukee osallistujien sitoutumista pitkäaikaiseen työskentelyyn. (Autti-Rämö & Mikkelsson & Lappalainen & Leino 2016b, Suomela-Markkanen & Peltonen 2016.)

Lääkinnällisessä kuntoutuksessa asiakkaan kuntoutumista tukevien kuntoutuspalveluiden käynnistyminen on seurausta lääketieteellisestä diagnoosista. Kuntoutuspalveluiden tavoitteena on perinteisesti vahvasti ollut yksilön valmiuksien parantuminen tai kompensatiokeinojen opettelu. Lääkinnällisen kuntoutuksen -termin rinnalle tai tilalle on viime aikoina kuitenkin nostettu toimintakyvykuntoutuksen -käsitettä, joka ohjaa huomion tarkastelemaan ihmisen tilannetta laajemmin ja näkemään toimintakyvyn vahvemmin tuloksena yksilön sekä hänen fyysisen toimintaympäristönsä ja sosiaalisten verkostojensa välisestä vuorovaikutuksesta. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 21.) Tämä haastaa lääkinällisen kuntoutuksen palveluiden järjestäjän vahvempaan yhteistyöhön palveluiden käyttäjän kanssa kokonaisvaltaisen ja yksilöllisen kuntoutustarpeen selvittämiseksi sekä oikeanlaisten kuntoutuspalveluiden järjestämiseksi. Diagnoosi ei yksin määritä, millaisia kuntoutuspalveluita kuntoutuja tarvitsee, vaan huomioon on otettava kuntoutujan elämän kokonaistilanne. (Suomela-Markkanen & Peltonen 2016.)

Kuntoutuspalveluiden järjestäjän näkökulmasta asiakkaan kuntoutuspalveluprosessin ensimmäisenä vaiheena on lähetteen/ suosituksen vastaanottaminen koskien asiakkaan kuntoutustarvetta. Tätä seuraa asiakkaan kuntoutustarpeen selvittäminen, minkä perusteella tehdään suunnitelma ja päätös tarvittavista palveluista. Päätöstä seuraa tarvittavien palveluiden järjestäminen asiakkaalle. Sovitun ajan kuluttua tilannetta arvioidaan uudelleen tavoitteiden saavuttamisen ja jatkotoimenpiteiden tarpeen suhteen. Lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaan kuntoutumista tukevien kuntoutuspalveluiden järjestäminen voidaan nähdä kuviossa 1 kuvattuna kuntoutuspalveluprosessina (Järvikoski & Härkäpää 2011:191-192.)



Kuvio 1. Lääkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalvelu-prosessi (mukaillen Järvikoski & Härkäpää 2011:191-192.)

### 3 Asiakslähtöisyys kuntoutuspalveluprosessissa

Kuntoutuksen paradigman muutos nostaa asiakkaan asiantuntijaksi ammattilaisten rinnalle. Tämän myötä asiantuntijakeskeisestä toiminnasta, jossa tavoitellaan asiakkaan (potilaan) vajavuuksien sekä toimintarajoitteiden vähentämistä ammattilaisen neuvojen ja ohjeiden mukaisesti, on siirrytty kohti moniasiantuntijaista toimintaa, jossa ymmärrystä kuntoutumisen tukitoimista rakennetaan ammattilaisen ja asiakkaan yhteistyönä. Asiakkaan asiantuntijuuden perustuessa hänen oman elämänsä asiantuntijuuteen. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 188.)

Kuntoutuspalveluiden käyttäjiä kuvataan kirjallisuudessa ja käytännön työssä vaihdellen erilaisilla nimityksillä. Aiemmasta passiivisesta hoidon kohteesta, potilaasta, on siirrytty enenevästi kuvaamaan palveluiden käyttäjiä aktiivisempina, omasta hyvinvoinnistaan huolehtivina kuntoutujina tai asiakkaina. Käsitteet eivät ole yksiselitteisiä ja sanoilla on omat kaikkensa ja näkökulmia sanan sisälläkin voi olla useita. Tässä kehittämistyössä mielenkiinnon kohteena on palveluiden asiakslähtöisyyden kehittäminen, joten on luontevaa kutsua palveluiden käyttäjiä työssä yhdenmukaisesti asiakkaisiksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 182-186, Virtanen ym. 2011: 15-16.)

Tämän päivän kuntoutuspalveluissa asiakkaan ja ammattilaisen vuorovaikutus halutaan nähdä tasavertaisena kumppanuutena, yhteistyönä, jonka myötä asiakas löytää ratkaisut toimintakykynsä ja toimintaympäristönsä ongelmiin. Tavoitteena on asiakkaan omien selviytymiskeinojen vahvistuminen ja tätä kautta elämänhallinnan lisääntyminen ja valtaistuminen, jolloin tarve asiantuntija-avulle vähenee. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 188.)

Asiakslähtöisen työskentelyn arvoperusta on asiakkaan ihmisarvoisuudessa vammasta tai sairaudesta huolimatta. Asiakkaan tarvitsemien palveluiden järjestäminen tapahtuu vuorovaikutuksessa ja yhteisymmärryksessä asiakkaan kanssa niin, että asiakkaan tarpeet saadaan tyydytettyä käytettävissä olevien resurssien puitteissa parhaalla mahdollisella tavalla. Asiakas nähdään paitsi palveluiden käyttäjänä myös arvokkaana resurssina palveluiden tuottamisessa ja kehittämisessä oman elämänsä ja asiakaskokemuksensa tuoman kokemusasiantuntijuuden kautta. (Virtanen ym. 2011: 18-19.)

Palveluiden järjestämisen näkökulmasta voidaan puhua kuluttajajohtaisuudesta, jolloin keskeisenä nähdään se, että palveluiden käyttäjillä on valtaa vaikuttaa niihin palvelukäytäntöihin, jotka vaikuttavat heidän elämäänsä. Asiakkaiden mahdollisuuden vaikuttaa kuntoutuspalveluiden järjestämiseen nähdään tällöin johtavan laajempaan yhteiskunnalliseen integraatioon, valtaistumiseen ja elämän laadun kohentumiseen. (Kosciulek 1999, Järvikoski & Hokkanen & Härkäpää 2008: 18–19.)

Asiakaslähtöisyys on tunnistettu keskeiseksi kuntoutustyön elementiksi jo pitkään, joten määritelmiä ja tutkimuksia asiakaslähtöisyyden toteutumisesta ja merkityksestä kuntoutuksessa löytyy runsaasti. Kansainvälisesti asiakaslähtöistä kuntoutusta kuvataan termeillä client -centered, person -centered ja patient -centered rehabilitation/ care. Asiakaslähtöisille kuntoutuspalveluille ei ole yhtä yksittäistä määritelmää vaan asiakaslähtöisyyttä määritellään ennemminkin sen sisältämien elementtien kautta ja se määrittyy kontekstista ja tilanteesta riippuvaisesti.

Raitakari & Juhila & Günther & Kulmala & Saario (2012) nostavat esiin 2012 julkaisemassaan tutkimuksessaan, Asiakaslähtöisyydet asiakas -ammattilaisvuorovaikutuksessa, kaksi näkökulmaa, joista asiakaslähtöisyyttä voidaan lähestyä: moraalisesti lautuneena ja normatiivisena yhteiskunnallisena avainterminä tai asiakkaan ja ammattilaisen välisissä vuorovaikutustilanteissa todentuvana suhdekäsitteenä. Tutkijat toteavat tämän vaikuttavan niin käsitteen tarkempaan määrittelyyn kuin asiakaslähtöisyyden toteutumisen tutkimiseenkin. Kun asiakaslähtöisyyttä tutkitaan avainterminä, puhutaan aikamme laajasta tavoitteesta, asiakaslähtöisyyden arvon toteutumisesta kuntoutuspalveluiden tuottamisessa. Suhdekäsitteenä asiakaslähtöisyys puolestaan tuodaan tiettyyn tilanteeseen ja kontekstiin ja asiakaslähtöisyyden toteutumiseen siinä, jolloin sen toteutuminen näyttäytyy eri tavalla. Tutkijat toteavat asiakaslähtöisyyden tarkastelun suhdekäsitteenä muistuttavan siitä, että hyvä palvelujärjestelmän voidaan nähdä rakentuvan hyvistä kohtaamisista. (Raitakari ym. 2012: 50–59, 75).

Laitila Minna (2010) puolestaan kuvaa väitöskirjassaan asiakaslähtöisyyden toteutumista kolmella eri tasolla: organisaation asiakaslähtöisenä toimintana, asiakkaan ja ammattilaisen välisenä asiakaslähtöisenä yhteistyösuhteena sekä yksittäisen, asiakaslähtöisesti työskentelevän ammattilaisen tasoilla (Laitila 2010: 98–109, 153–162). Asiakaslähtöisyyttä tulee näin ollen tarkastella ja rakentaa monipuolisesti. Rikkautta Laitilan aineistoon tuo se, että asiakaslähtöisyyden elementtejä on kuvattu sekä asiakkaiden että työntekijöiden näkökulmista, mikä monipuolistaa aineistoa.

Hyvin usein tarkastelun kohteena ja näin ollen asiakaslähtöisyyden ”mittarina” tutkimuksissa näyttävät olevan jaettu päätöksenteko sekä tavoitteenasettelu (esim. Yun & Choin 2018). Monipuolisemmissa määrittelyissä kuntoutuspalveluiden asiakaslähtöisyyden nähdään lähtevän siitä, että asiakas voi kokea tulevansa kuulluksi ja häntä sekä hänen näkemyksiään arvostetaan ja kunnioitetaan. Asiakas voi kokea ammattilaiset luotettaviksi ja asiantunteviksi. Asiakas saa ammattilaisilta tarvitsemansa tiedon kuntoutumiseen liittyen esimerkiksi tietoa eri kuntoutusvaihtoehdoista ja tarvittaessa tukea itsenäisten valintojen tekemiseen sekä kuntoutuspalveluiden käyttöön. Asiakkaalla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, milloin ja mistä hän tarvitsemansa kuntoutuspalvelut saa. Asiakas kokee osallisuutta (kuntoutuksen sisältö vastaa asiakkaan tarpeita, osallisuus päätöksenteossa ja tavoitteiden asettamisessa) ja kuntoutus hyödyttää hänen kuntoutumistaan ja hyödyt ovat siirrettävissä hänen arkeensa. Laajemmassa mittakaavassa tulee myös ottaa huomioon, että asiakkaalla on mahdollisuus osallistua kuntoutuspolitiikkaan: palvelujen suunnitteluun ja yleisemmin kuntoutusjärjestelmän kehittämiseen. (Kosciulek 1999, Jeglinsky & Karhula & Autti-Rämö 2013: 49, Järvikoski & Hokkanen & Härkäpää 2009: 18–19.)

Kaiken kaikkiaan kuntoutusparadigmojen näkökulmasta 2000 -luvulla asiakaslähtöisessä kuntoutusajattelussa on siirrytty kohti konstruktivistista ajattelua. Tällöin asiakaslähtöisen työskentelyn nähdään rakentuvan ammattilaisen ja asiakkaan välisessä dialogissa. Asiakas nähdään tällöin aktiivisena neuvottelijana, joka hallitsee omaa elämäänsä ja valitsee sekä käyttää tarpeelliseksi kokemiaan palveluita. (Viitanen & Piirainen 2013: 114, Laitila 2010: 158–160.) Härkäpää ym. (2020) ovat tutkimuksessaan tarkastelleet onko asiakas kokenut kuntoutusosallisuutta; mikä on hänen kokemuksensa kuulluksi tulemisesta sekä mielipiteidensä ja tarpeidensa huomioimisesta kuntoutuksen aikana? Ammattilaisen toiminnassa puolestaan on kiinnitetty huomiota siihen, onko hän kuullut asiakasta ja pyrkinyt luomaan avointa kommunikaatiota sekä yhteistä päätöksentekoa edistävää ilmapiiriä koko kuntoutusprosessin ajan? Näiden kahden tekijän välillä on todettu odotuksia vastaavasti olevan vahva yhteys. Kummankin tekijän on myös todettu korreloivan vahvasti asiakkaan aktiiviseen toimijuuteen sekä terveyteen liittyvään valtaistumiseen. (Härkäpää & Kippola-Pääkkönen & Buchert & Järvikoski & Kallinen 2020: 20, 69.)

Asiakaslähtöisen kuntoutuksen on voitu todeta edistävän asiakkaan suoriutumista päivittäistoiminnoistaan, lisäävän tyytyväisyyttä suoriutumiseensa, parantavan elämänlaatua (Park 2018) sekä lisäävän tyytyväisyyttä saatuun kuntoutukseen (Yun & Choi 2018:

79–82). Etenkin fyysisen terveyden edistymiseksi laadittujen tavoitteiden on voitu todeta toteutuvan, kun tavoitteet on laadittu asiakaslähtöisesti, yhdessä asiakkaan kanssa (Rietkerk ym. 2019: 6-7). Todeksi on kuitenkin tullut myös se, että asiakaslähtöisen työskentelyn ydinelementit, kuten holistinen lähestymistapa tai kokonaisvaltainen asiakaslähtöinen kuntoutuspalveluiden integraatio eivät tällä hetkellä vielä toteudu kuntoutuksessa kovinkaan hyvin (Yun & Choi 2018: 82, Viitanen & Piirainen 2013: 122–123, vrt. Raitakari ym. 2012).

Toisaalta pyrkimyksen asiakaslähtöiseen työskentelyyn on voitu myös todeta heikentävän kuntoutuksen tuloksellisuutta verrattuna ns. tavanomaiseen kuntoutukseen. Asiakaslähtöisellä lähestymistavalla toteutetussa kuntoutuksessa aikaa on todettu kuluvan arviointiin ja tavoitteen asetteluun tavanomaista enemmän. Lisäksi harjoittelun on todettu olleen vähemmän intensiivistä kuin tavanomaisesti toteutetussa kuntoutuksessa. Johtopäätöksenä onkin voitu todeta, että vaikka asiakkaan näkökulma ja toiveet otetaan huomioon kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa, ammattilaisen on kannettava vastuu siitä, että asiakkaan saama kuntoutus on tarpeenmukaista ja tehokasta. (Eyssen ym. 2014: 530.)

Palveluiden kehittämisessä on muistettava, että asiakkaan näkökulmasta palveluiden asiakaslähtöisyys on viimekädessä kokemus. Merkityksellistä asiakkaan näkökulmasta ei niinkään ole, kuinka asiakaslähtöisesti palveluita tuotetaan vaan kuinka asiakaslähtöiseksi asiakkaat palvelun kokevat. (Virtanen ym. 2011: 59.) Kuntoutuspalveluiden asiakaslähtöisyys edellyttää paitsi palveluiden tuottajilta asiakasymmärrystä, mitä tarpeita juuri näiden palveluiden käyttäjillä on, mutta myös palveluiden käyttäjiltä palveluymmärrystä, miten ja millaisia palveluita heidän on erilaisissa tilanteissa mahdollista saada (Virtanen ym. 2011, 18).

Asiakaslähtöisyyden yhteydessä osallistumisen ja osallisuuden käsitteet nousevat vahvasti esiin. Kuntoutustoiminnassa osallistumista ja osallisuutta voidaan tarkastella kahdella tasolla. Asiakkaan osallistumisena oman kuntoutusprosessinsa eri vaiheissa tai laajemmin yhteiskunnallisena osallistumisena/ osallisuutena kuntoutuspalveluiden kehittämiseen. Aktiivisen osallistumisen omaan kuntoutusprosessiin nähdään tukevan ja vahvistavan asiakkaan elämänhallintaa ja laajempaa yhteiskunnallista osallisuutta. (Järviskoski & Hokkanen & Härkäpää 2009: 21-22.) Osallistuminen tai osallisuus voidaan myös nähdä keinona tavoitteen saavuttamiseksi tai päämääränä itsessään (Laitila 2010: 7).

Asiakkaiden osallisuuden todellinen lisääminen on kuitenkin haasteellista sen kokemuksellisen luonteen vuoksi. Osallisuuteen liitetään tunne siitä, että itsellä on todellinen valta tehdä valintoja ja päätöksiä. Osallisuus ei näin ollen voi olla pakollista. Palveluiden kehittämisessä osallisuuden näkökulmasta onkin huomioitava, että palveluiden järjestäjä ei koita ratkaista asiakkaiden osallisuuden lisäämisellä tilanteita tai ongelmia, joihin palveluiden käyttäjät itse eivät sitä odota. Mikäli osallisuutta pyritään lisäämään tavoilla, jotka eivät todellisuudessa vastaa asiakkaan tarpeisiin, voi osallisuuden ”pakko” kääntyä itseään vastaan ja sulkea mahdollisuuksia sekä syrjäyttää asiakkaita palveluiden ulkopuolelle. (Kokkonen & Närhi & Matthies 2013: 40, 79).

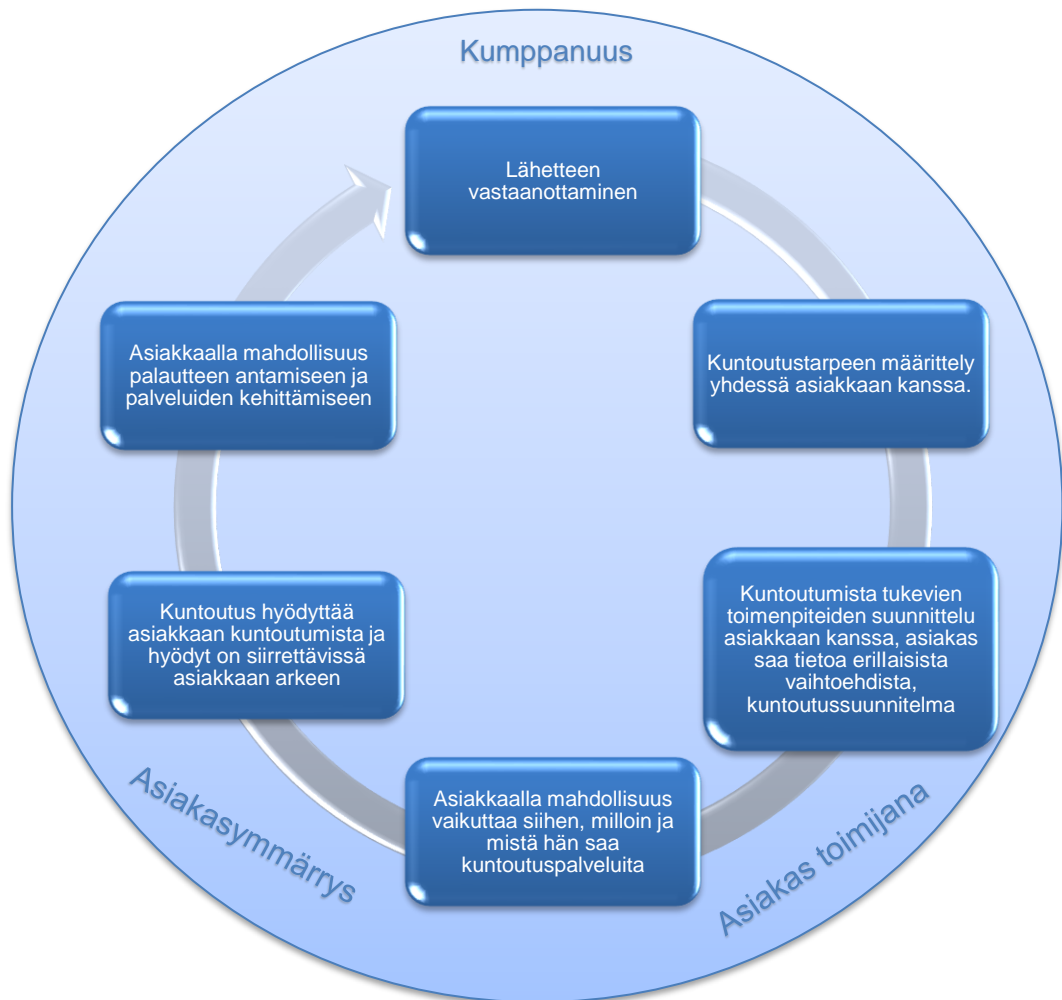
Koska kuntoutuspalveluiden perimmäinen tarkoitus on vastata mahdollisimman hyvin asiakkaan tarpeisiin, kehittäjäkumppanuuden asiantuntijoiden ja asiakkaiden välillä ajatellaan tuottavan parhaan mahdollisen tuloksen palveluiden kehittämisessä (Järvikoski & Hokkanen & Härkäpää 2009: 21, Virtanen ym. 2011: 36.) Palveluiden käyttäjien asiantuntijuus kuntoutuspalveluiden kehittämisessä voidaan määritellä kokemukselliseksi asiantuntijuudeksi. Anneli Pohjola (2017) näkee palveluiden kehittämiseen osallistumisen jopa asiakkaiden velvollisuudeksi. Palveluiden käyttökokemusten kautta he voivat tuoda merkittävää lisäarvoa niiden kehittämiseen. (Pohjola 2017: 322.) Asiakkaat auttavat kokemustensa kautta ammattilaisia ymmärtämään palveluiden merkitystä asiakkaille sekä kuntoutumiseen vaikuttavien tekijöiden yksilöllisyyttä (Ahola 2017: 298).

Asiakkaiden osallistaminen palveluiden kehittämiseen tulee kuitenkin tehdä harkiten ja osallistumisen tulee perustua vapaaehtoisuuteen. Kuntoutuksen tarve liittyy usein vaikeaan elämäntilanteeseen, ehkä tuoreeseen vammautumiseen. Asiakas on myös perinteisesti nähty kuntoutuspalveluiden käyttäjänä, mikä on antanut hänelle luvan tulla palveluiden piiriin, ”asiantuntijoiden kuntoutettavaksi”. Kuntoutujan nostaminen asiantuntijoiden rinnalle, kehittäjäkumppaniksi tulee näin ollen tehdä asiakkaan voimavaroja kuunnellen. (Sipari & Mäkinen 2014: 167.)

Asiakaslähtöisyyden lääkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa voidaan näin ollen nähdä rakentuvan kaikissa asiakkaan ja ammattilaisten välisissä vuorovaikutustilanteissa yhteistyön perustuessa kumppanuus-ajatteluun. Palveluiden järjestämisen tulee perustua asiakasymmärrykseen eli kattavaan ymmärrykseen palveluita käyttävistä asiakkaista ja heidän tarpeistaan sekä asiakkaan tunnistamiseen aktiiviseksi toimijaksi. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 188, Virtanen



ym. 2011:18.) Yhteenveto asiakaslähtöisyydestä lääkinällisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluprosessissa on kuvattu kuviossa 2.



Kuvio 2. Asiakaslähtöisyyden elementtejä paljon palveluita käyttävän lääkinällisen kuntoutuksen asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa (Järvikoski & Härkäpää 2011: 188, 191–192, Virtanen ym. 2011:18.).

Asiakkaan kuntoutustarve tulee määritellä yhteistyössä asiakkaan kanssa. Asiakkaan tulee saada tarpeensa mukaan tietoa erilaisista vaihtoehdoista kuntoutumisensa tueksi ja tarvittaessa tukea ratkaisujen tekemiseen. Kuntoutumista tukevat toimenpiteet tulee kirjata kuntoutussuunnitelmaan ja asiakkaalla tulee myös olla mahdollisuus vaikuttaa kuntoutuspalveluiden järjestymiseen. Kuntoutumista tukevien palveluiden tulee edetä asiakkaan näkökulmasta sujuvasti muodostaen yhtenäisen kokonaisuuden. Kuntoutuksen tulee tukea asiakkaan kuntoutumista ja vaikutusten tulee näkyä asiakkaan arjessa.

Asiakkaille tulee mahdollistaa myös palautteen antaminen ja toiminnan kehittämiseen osallistuminen. (Järvikoski & Härkäpää 2011: 188, Suomela-Markkanen & Peltola 2016: 191–192, Virtanen ym. 2011:18.)

## 4 Toimintaympäristön kuvaus

Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimistossa työskenteli tutkimuksellisen kehittämistyön tekemisen aikaan kolme sosiaalityöntekijää. Toimiston työntekijät vastaavat Tampereella kunnan järjestämisvastuulla olevien lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden järjestämisestä. Toimiston asiakkaaksi tullaan lääkärin läheteellä tai eri alojen terapeuttien suosituksesta. Valtaosan päätöksistä sosiaalityöntekijät tekevät itsenäisesti tai konsultaatiosuhteen kanssa keskustellen. (Lääkinnällinen kuntoutus 2020.)

Sellaiset asiakasasiat, joissa haetaan suuria terapiamääriä, useita yhtäaikaista terapiaa tai yksilöllistä harkintaa vaativia apuvälineitä, siirretään moniammatillisten työryhmien käsiteltäväksi ja päätettäväksi. Lisäksi moniammatillisissa työryhmissä käsitellään kan- telu- ja uusintapyyntö -asiat sekä linjauksikysymykset. Moniammatillisia työryhmiä on kolme; aikuisten ja lasten moniammatilliset työryhmät sekä psykofyysisen fysioterapian työryhmä. Kukin työryhmä kokoontuu noin kerran kuukaudessa. (Lääkinnällinen kuntou- tus 2020.) Kutsun tässä työssä Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toi- mistoa pelkistetyksi käsitteellä lääkinnällinen kuntoutus.

Paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessi käynnistyy lääkinnalli- sessä kuntoutuksessa lähetteen tai terapeutin suosituksen saapumisesta lääkinnälliseen kuntoutukseen. Sosiaalityöntekijä voi toimittaa lähetteen ja sen tueksi tarvittavat asiakir- jat suoraan moniammatillisen työryhmän kokoukseen tai pyytää kuntoutustarpeen mää- rittelyn tueksi arviota asiakkaan toimintakyvystä ja kuntoutustarpeesta vielä kaupungin avokuntoutuksen terapeuteilta, jonka jälkeen alkuperäinen suositus ja arviointidokumen- tit toimitetaan työryhmälle. Asian käsittely moniammatillisessa työryhmässä johtaa toi- menpidesuunnitelmaan, jonka mukaan kuntoutuspalvelut asiakkaalle myönnetään tai hänet ohjataan muiden palveluiden piiriin. Sosiaalityöntekijä vastaa tarvittavien kuntou- tuspalveluiden järjestämisestä tai asiakkaan ohjauksesta muiden palveluiden piiriin, mi- käli hän ei saa haettua kuntoutusta Tampereen kaupungin maksusitoumuksella tai jär- jestämänä. Kuntoutustoimenpiteiden toteutumisen arviointi ja seuranta tapahtuu lääkin- nällisessä kuntoutuksessa järjestetyistä kuntoutuspalveluista tulneiden kuntoutuspalaut- teiden kautta. Mikäli kuntoutuspalautteissa suositellaan kuntoutuksen jatkamista, pro- sessi alkaa alusta ja tämä suositus toimii prosessin uudelleen käynnistämisen syyk- keenä. (Santa Nina 2018.)

## 5 Tavoite ja tarkoitus

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli kehittää lääkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessia. Tavoitteena oli asiakaslähtöisyyden vahvistuminen kuntoutuspalveluprosessissa.

Kehittämistehtävät:

1) Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakaslähtöisyyttä kuntoutuspalveluprosessissa tällä hetkellä?

a) Asiakkaan näkökulmasta

b) Sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta

2) Mitä uusia toimintatapoja tarvitaan, jotta asiakaslähtöisyys vahvistuu asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa tulevaisuudessa?

a) Asiakkaan näkökulmasta

b) Sosiaalityöntekijän näkökulmasta

3) Mitkä tekijät mahdollistavat asiakaslähtöisyyden vahvistumisen nykyisen kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa tulevaisuudessa asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta?

Kehittämistyön tuotoksena syntyi kuvaus asiakaslähtöisyyttä vahvistavista tekijöistä lääkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessista.

## 6 Menetelmälliset ratkaisut

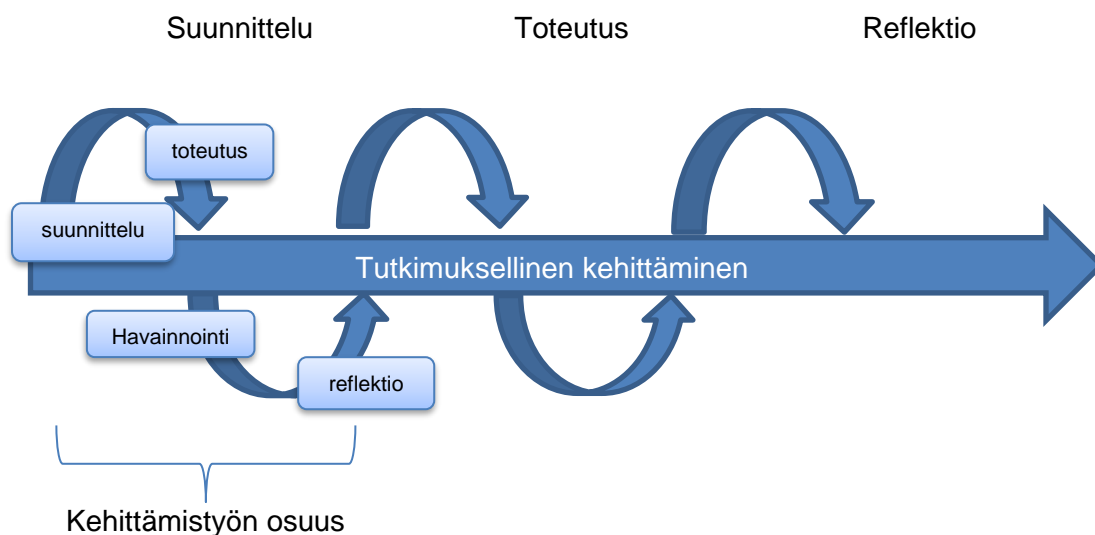
### 6.1 Tutkimuksellinen lähestymistapa

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa yhdistyivät tutkimus ja kehittäminen. Tavoitteena tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä oli vahvistaa kuntoutuspalveluprosessin asiakaslähtöisyyttä. Perustaksi selvitettiin lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaiden ja heidän kanssaan työskentelevien sosiaalityöntekijöiden näkökulmat asiakaslähtöisyyttä tutkimuksellisen kehittämistyön aloittamisen hetkellä edistävistä ja heikentävistä tekijöistä sekä tulevaisuudessa tarvittavista uusista toimintatavoista. Näin saatiin tietoa, jonka pohjalta voitiin lähteä muodostamaan kuvausta asiakaslähtöisyyttä vahvistavista tekijöistä kuntoutuspalveluprosessissa lääkinnällisen kuntoutuksen kontekstissa. (Toikko & Rantanen 2009: 16, 23.)

Tiedonintressi oli praktinen. Kehittämisen kohteena oli inhimillinen toiminta ja se tapahtui palveluiden tuottajien ja käyttäjien yhteistyönä. Oma roolini oli olla aktiivinen kehittäjä osallistumatta kuitenkaan tiedon tuottamiseen. (Heikkinen & Rovio & Syrjälä 2006: 47.)

Lähestymistapa toiminnan kehittämiseen oli toimintatutkimuksellinen. Kehittämisen kohde, paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessi ja näkökulma kehittämislle, asiakaslähtöisyyden vahvistuminen, oli selkeästi rajattu ja kehittämisen päämääränä oli löytää käytännön tietoa juuri tämän asian edistämiseen. Kehittämistyö toteutui yhteistyössä niiden sosiaalityöntekijöiden kanssa, jotka olivat tunnistaneet kehittämisen tarpeen työssään. Mukaan kutsuttiin lisäksi asiakkaita, joita kuntoutuspalveluprosessin kehittäminen omakohtaisesti kosketi. (Kananen 2014: 11.)

Toimintatutkimukselle ominaista oli syklimäinen eteneminen sen edetessä toiminnan suunnittelun, toteutuksen, havainnoinnin ja reflektion sykleissä. Kaikkea ei pyritä ratkaisemaan kerralla vaan ensimmäisen ratkaisun käytännön toimintaa havainnoiden ja reflektoiden saadaan uutta näkökulmaa ongelman määrittelyyn ja ratkaisuehdotuksiin, jonka jälkeen voidaan lähteä uudelleen suunnittelemaan uusia toteutusvaihtoehtoja. (Kananen 2014: 34, 55.) Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön puitteissa toteutui yksi sykli kehittämisen kokonaisuudessa; toimintatutkimuksen suunnitteluvaiheen sykli. Tämä on kuvattu kuviossa 3.



Kuvio 3. Kehittämistyön vaiheet suhteessa toimintatutkimuksellisen kehittämisen prosessiin (mukaillen Kananen 2014).

Kehittämistyö käynnistyi jo suunnitteluvaiheessa tiiviissä yhteistyössä lääkinnällisen kuntoutuksen sosiaalityöntekijöiden ja heidän esimiehensä kanssa. Näin halusin varmistaa työntekijöiden sitoutumisen ja lähiesimiehen tuen kehittämiseen. Suunnittelua seuraava toteutus -vaihe tapahtui tiedonkeruuna haastattelujen ja yhteiskehittelytilaisuuden avulla. Alustavan analyysin jälkeen saatu tieto palautettiin asiakkaille ja sosiaalityöntekijöille, jolta pohjalta jatkettiin toiminnan kehittämisen suunnittelua konkretian tasolle. Työn valmistuttua lopulliset tulokset esitettiin vielä uudelleen sosiaalityöntekijöille ja yksikön esimiehelle, jolloin saatua tietoa reflektoitii ja suunniteltiin, miten tämän tiedon pohjalta toiminnan kehittämistä voidaan jatkaa. Kyseessä oli siis osallistava toimintatutkimus. (Heikkinen & Rovio & Syrjälä 2006: 50.)

## 6.2 Tiedontuottajien valinta ja kuvaus

Tiedon tuottajiksi valittiin ne täysi-ikäiset Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaat, joille oli haettu joko yhtä tai useampaa terapiamuotoa lääkinnällisen kuntoutuksen kautta ja joiden asia oli käsitelty aikuisten moniammatillisen työryhmän kokouksessa vuonna 2018. Tämä asiakasryhmä oli nimetty tässä työssä paljon palveluita käyttäviksi asiakkaiksi.

Valintakriteereinä olivat vähintään vuoden kestävä asiakkuus lääkinnällisen kuntoutuksen toimistossa ja asiakkuuden jatkuminen edelleen aineiston keruun ajan. Näin ollen

asiakkaalla on kokemus kuntoutuspalveluprosessista kokonaisuudessaan. Tiedontuottajiksi pyysin asiakasta itseään, joten tutkimukseen osallistuvan asiakkaan oli oltava orientoitunut nykyhetkeen sekä kyettävä ilmaisemaan itseään puheella. Tiedontuottajia pyysin osallistumaan sekä yksilöhaastatteluun että yhteiskehittelytilaisuuteen.

Moniammatillisen kuntoutustyöryhmän kokouksissa sihteerinä toiminut sosiaalityöntekijä keräsi haastatteluun sopivat asiakkaat kuntoutustyöryhmän kokousten vuoden 2018 pöytäkirjoista ja lähetti heille kirjeellä kutsun osallistua kehittämistyöhön (Liite 1: Tutkimushenkilötiedote asiakkaalle). Kirjeessä oli yhteystietoni ja asiakkailla, jotka halusivat osallistua kehittämistyöhön, oli mahdollisuus ilmoittautua mukaan joko soittamalla tai sähköpostilla. Kehittämistyöhön osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen (kts. Liite 3: Suostumusasiakirja). Kriteerit täyttäviä asiakkaita oli vuonna 2018 lääkinnällisessä kuntoutuksessa 17, joista 4 ilmoitti halukkuutensa osallistua tutkimukselliseen kehittämistyöhön.

Lisäksi tiedon tuottajiksi valittiin lääkinnällisen kuntoutuksen sosiaalityöntekijät. Lääkinnällisessä kuntoutuksessa työskenteli kehittämistyön alkaessa neljä sosiaalityöntekijää, jotka kutsuin mukaan sähköpostitse lähetetyllä kutsulla (Liite 2: Tutkimushenkilötiedote sosiaalityöntekijöille). Työsuhde Tampereen kaupunkiin ei velvoittanut sosiaalityöntekijöitä osallistumaan kehittämistyöhön, vaan osallistuminen oli vapaaehtoista (kts. Liite 3: Suostumusasiakirja). Myös sosiaalityöntekijöillä oli mahdollisuus ilmoittaa halukkuutensa osallistua kehittämistyöhön joko puhelimitse tai sähköpostilla ja heitä pyydettiin osallistumaan sekä ryhmähaastatteluun että yhteiskehittelytilaisuuteen. Kaikki neljä sosiaalityöntekijää osallistuivat ryhmähaastatteluun ja yhteiskehittelytilaisuuteen osallistui näistä neljästä kolme sosiaalityöntekijää.

### 6.3 Aineiston kerääminen

Aineistonkeruumenetelmät olivat laadullisia; haastatteluja sekä yhteiskehittelytilaisuus, jotka mahdollistivat asian syvällisen tarkastelun (Kananen 2014: 21-22). Yhteenveto aineiston keräämisestä on koottu alla olevaan taulukkoon 1.

Taulukko 1. Yhteenveto aineiston keräämisestä

Kehittämistehtävä	Tiedon tuottajat	Menetelmä	Tulos
Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakaslähtöisyyttä kuntoutuspalveluprosessissa tällä hetkellä asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden näkökulmista?	Asiakkaat  Sosiaalityöntekijät	Yksilöhaastattelut  Ryhmähaastattelu	Kuvaus asiakaslähtöisyyttä tällä hetkellä edistävistä ja heikentävistä tekijöistä.
Mitä uusia toimintatapoja tarvitaan, jotta asiakaslähtöisyys vahvistuu asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa tulevaisuudessa asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden näkökulmista?	Asiakkaat  Sosiaalityöntekijät	Yksilöhaastattelut  Ryhmähaastattelu	Kuvaus tulevaisuudessa tarvittavista uusista toimintatavoista asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi.
Mitkä tekijät mahdollistavat asiakaslähtöisyyden nykyisen kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa tulevaisuudessa asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden näkökulmista?	Asiakkaat ja sosiaalityöntekijät	Yhteiskehittely prosessikävely menetelmän avulla.	kuvaus asiakaslähtöisyyttä vahvistavista tekijöistä lääkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttävän asiakkaan nykyisessä kuntoutuspalveluprosessissa

Aineistonkeruumenetelmänä ensimmäiseen ja toiseen kehittämistehtävään, asiakaslähtöisyyttä edistävät ja heikentävät tekijät kuntoutuspalveluprosessissa tällä hetkellä sekä tulevaisuudessa tarvittavat uudet toimintatavat asiakaslähtöisyyden vahvistumiseksi, oli teemahaastattelu.

Asiakkaiden teemahaastattelut toteutin yksilöhaastatteluina ja asiakkaat saivat itse valita, toteutuiko haastattelu hänen kotonaan vai Tipotien terveysasemalla häiriöttömässä tilassa. Haastatteluiden teemat ja kysymykset ovat liitteessä 4 (Liite 4). Kaksi haastattelusta toteutui asiakkaan kotona ja kaksi Tipotien terveysasemalla. Äänitin haastattelut ja niiden kestot vaihtelivat pituudeltaan 1h 16 minuutista 1h 38 minuuttiin.

Sosiaalityöntekijöiden haastattelun toteutin ryhmähaastatteluna Tipotien terveysasemalla häiriöttömässä tilassa 21.5.2019. Haastattelun teemat ja kysymykset ovat liitteessä 5 (Liite 5: Sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelun runko). Äänitin myös tämän haastattelun ja sen kesto oli 1h 55 min.



Kolmantena kehittämistehtävänä oli selvittää, mitkä tekijät mahdollistavat asiakaslähtöisyyden kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa tulevaisuudessa asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden näkökulmasta. Aineistonkeruumenetelmänä tähän oli yhteiskehittely. Yhteiskehittelytilaisuus pidettiin Tipotien terveysasemalla 2.9.2019. Tilaisuuteen osallistui kolme lääkinnällisen kuntoutuksen sosiaalityöntekijää sekä kaikki neljä yksilöhaastatteluihinkin osallistunutta asiakasta.

Tilaisuuden tavoitteena oli kuvata konkreettisesti, mitkä tekijät mahdollistavat asiakaslähtöisyyden vahvistumisen kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa tulevaisuudessa. Tilaisuuden aluksi esittelin yksilö- ja ryhmähaastatteluiden sisällöistä alustavan analysoinnin kautta esiin nousseet asiakaslähtöisyyttä tällä hetkellä edistävät ja heikentävät tekijät sekä ehdotukset uudenlaisen toimintatavan osatekijöistä, jonka jälkeen kuntoutuspalveluprosessia lähdettiin käymään läpi prosessikävely -menetelmän avulla (Terve n.d.).

Jaoin asiakkaille ja sosiaalityöntekijöille keskustelun sytykkeeksi ennen aineiston keruuta teoreettisesta viitekehyksestä muodostamani lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluprosessi kuvauksen sekä 1.9.2019 tulostetun tulosteen lääkinnällisen kuntoutuksen nettisivusta, jossa kerrottiin lääkinnällisen kuntoutuksen toiminnasta (Lääkinnällinen kuntoutus 2019). Näiden pohjalta kävimme läpi asiakaslähtöisyyttä vahvistavia tekijöitä prosessin eri vaiheissa alkaen lähetteen saapumisesta lääkinnälliseen kuntoutukseen ja päättyen tarvittavien palveluiden järjestymiseen.

Seuraavaksi jaoin osallistujille kopion lääkinnällisen kuntoutuksen senhetkisestä muutoksenhakuohjeesta, jonka pohjalta kävimme läpi siihen mahdollisesti tarvittavat muutokset. Viimeisimpänä alueena oli ”arviointi ja seuranta”, johon keskustelun pohjaksi näytin senhetkistä Tampereen kaupungin hyvinvointipalveluiden asiakaspalaute -lomaketta.

Tilaisuuden kesto oli kokonaisuudessaan kaksi tuntia. Äänitin tilaisuuden keskustelu - osion ja tein myös muistiinpanoja jo tilaisuuden aikana käsiteltäviin materiaaleihin. Äänitetyn materiaalin kesto oli 1h 40 min.

#### 6.4 Aineiston analysointi

Litteroin äänitetyistä haastatteluaineistoista kehittämistehtävien kannalta oleelliset asiat ja analysoin aineistot aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä. Asiakkaiden haastatteluista

litteroitua aineistoa kertyi yhteensä 31 sivua ja sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelusta litteroitua aineistoa kertyi 16 sivua. Molemmissa aineistoissa fonttina Arial ja fonttikokona 11, rivivälin ollessa 1,5.

Aineistojen käsittelyä ohjasivat kolme kehittämistehtävistä johdettua analyysikysymystä:

- 1) Mitä asiakaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä kuntoutuspalveluprosessissa on tällä hetkellä?
- 2) Mitä asiakaslähtöisyyttä heikentäviä tekijöitä kuntoutuspalveluprosessissa on tällä hetkellä?
- 3) Mitä uusia toimintatapoja tarvitaan tulevaisuudessa, jotta asiakaslähtöisyys vahvistuu asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa?

Etsin aineistosta näihin kysymyksiin vastaavia ajatuskokonaisuuksia, jotka kokosin analyysitaulukkoon. Nämä ajatukselliset kokonaisuudet toimivat analyysiyksiköinä, jotka tiivistin seuraavaksi pelkistetyiksi ilmauksiksi. Nämä pelkistetyt ilmaukset yhdistelin uudelleen alaluokiksi, joita yhdistelemällä kokosin yläluokkia. (Kananen 2014: 104.) Esimerkki analyysitaulukosta on liitteessä 6 (Liite 6: Esimerkki aineiston analyysitaulukosta).

Kolmannen kehittämistehtävän, mitkä tekijät mahdollistavat asiakaslähtöisyyden vahvistumisen kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa tulevaisuudessa, aineisto koostui yhteiskehittelytilaisuudessa tekemistäni muistiinpanoista sekä äänitetystä keskustelusta litteroidusta tekstistä. Tämänkin äänitteen litteroin ainoastaan kehittämistehtävän kannalta oleellisin osin. Muistiinpanoja kertyi käsin kirjoitettuna yhteensä yksi sivu ja litteroitua aineistoa 7 sivua. Fonttina oli Ariel, fonttikokona 11 ja rivivälinä 1,5.

Aineiston analysointia ohjaavana analyysikysymyksenä oli:

Mitkä tekijät vahvistavat asiakaslähtöisyyttä nykyisessä kuntoutuspalveluprosessissa tulevaisuudessa?

Kokosin aineistosta tähän kysymykseen vastaavia ajatuskokonaisuuksia, jotka tiivistin pelkistetyiksi ilmauksiksi. Pelkistetyt ilmaukset yhdistelin uudelleen alaluokiksi, joita yhdistelemällä kokosin yläluokkia. (Kananen 2014: 104.)

## 6.5 Tutkimuksellisen kehittämistyön eteneminen

Kehittämistyö käynnistyi syksyllä 2018, jolloin lähestyin Tampereen kaupungin Avokuntoutuksen osastonhoitajaa ja tarjosin mahdollisuutta yhteistyöhön kehittämismielessä yksikössä tarpeelliseksi koettuun kehittämiskohteeseen. Osastonhoitaja ohjasi ottamaan yhteyttä kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimistoon, koska toimiston sosiaalityöntekijät olivat aiemmin tuoneet esiin tarvetta toiminnan kehittämiseksi. Osastonhoitaja nimensi kehittämistyötä varten kehittäjäryhmän, johon kuului hänen ja itseni yksi lääkinnällisen kuntoutuksen sosiaalityöntekijöistä. Kehittämistyön eteneminen on kuvattu tiivistysti taulukossa 2.

Taulukko 2. Yhteenveto kehittämistyön toteutuksen aikataulusta

Ajankohta	Työn vaihe	Paikka
<b>Syksy 2018</b>	Yhteisen ymmärryksen rakentaminen kehittämisen tarpeesta sekä aiheen rajaaminen.	Lääkinnällisen kuntoutuksen toimisto ja Tammelakeskus.
<b>Tammi -maaliskuu 2019</b>	Tiedon haku, teoreettisen viitekehyksen rakentaminen sekä tutkimussuunnitelman laatiminen.	Koti ja Metropolia
<b>Huhtikuu 2019</b>	Tutkimusluvan saaminen	Tampereen kaupunki
<b>Toukokuu -heinäkuu 2019</b>	Aineiston kerääminen sosiaalityöntekijöitä ja asiakkaita haastatteleamalla	Tipotien terveysasema ja asiakkaiden kodit
<b>Elokuu 2019</b>	Haastatteluaineiston alustava analyysi	Koti
<b>Syyskuu 2019</b>	Yhteiskehittelytilaisuus	Tipotien terveysasema
<b>Lokakuu – joulukuu 2019</b>	Aineiston analysointi ja tulosten esittäminen kehittämistyöseminaarissa.	Koti ja Metropolia
<b>Kevät 2020</b>	Raportin kirjoittaminen ja julkaisu. Aineiston hävittäminen.	Koti, Theseus, työpaikkani

## 7 Tulokset

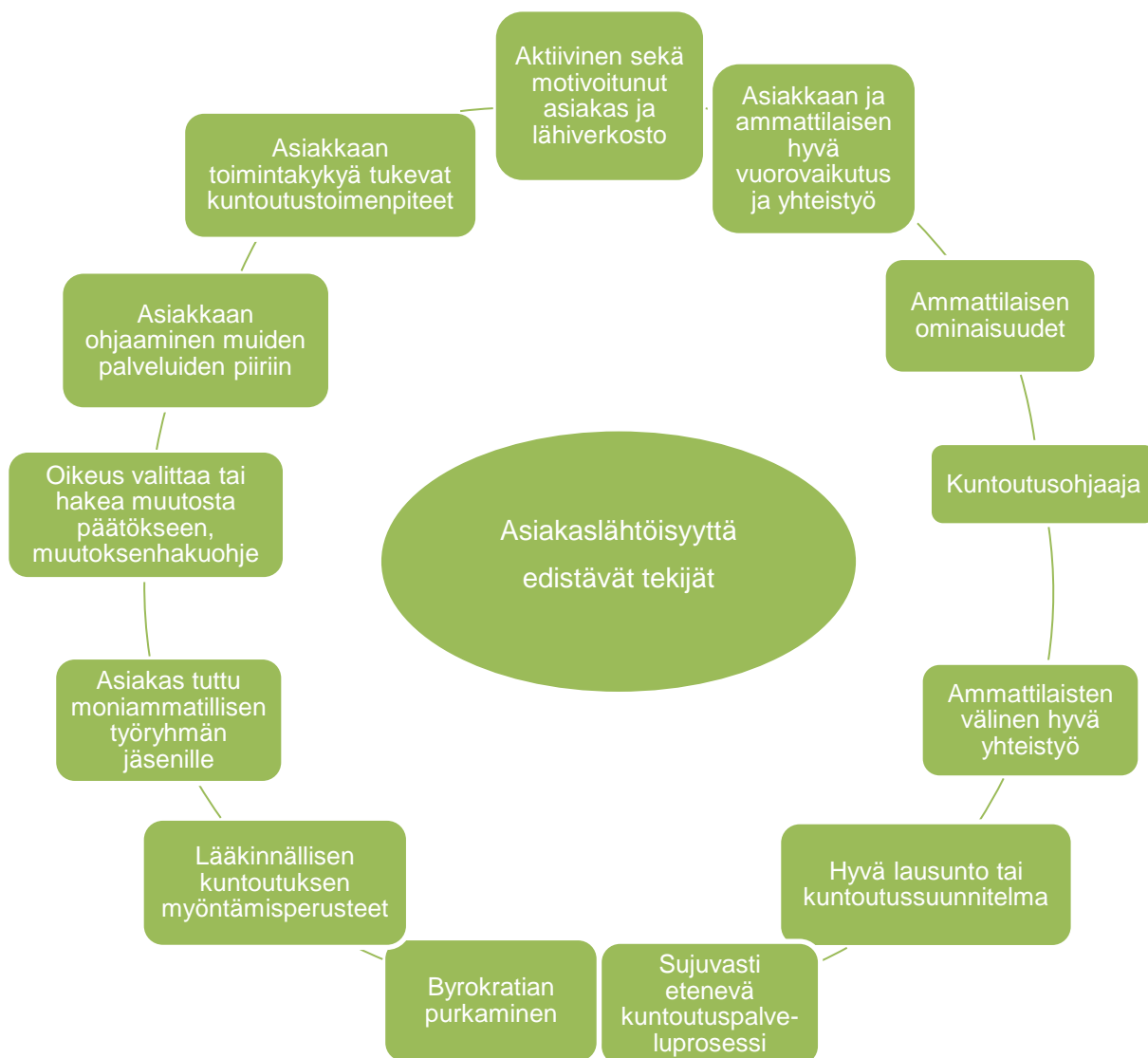
### 7.1 Asiakslähtöisyyttä tällä hetkellä kuntoutuspalveluprosessissa edistävät tai heikentävät tekijät

#### 7.1.1 Asiakslähtöisyyttä tällä hetkellä edistävät tekijät

Tulosten mukaan asiakkaat tunnistivat asiakslähtöisyyttä kuntoutuspalveluprosessissa tällä hetkellä edistäviksi tekijöiksi asiakkaan oman aktiivisuuden ja motivaation, ammattilaisen ominaisuudet, asiakkaan ja ammattilaisen välisen hyvän vuorovaikutuksen ja yhteistyön, eri ammattilaisten välisen hyvän yhteistyön, sujuvasti etenevän kuntoutuspalveluprosessin, asiakkaan toimintakykyä tukevat kuntoutustoimenpiteet, ammattilaisten tekemät hyvät lausunnot tai kuntoutussuunnitelman sekä kuntoutusohjaajan.

Sosiaalityöntekijöiden tuottaman aineiston tulosten mukaan asiakslähtöisyyttä kuntoutuspalveluprosessissa tällä hetkellä edistävät asiakkaan tai tämän lähiverkoston aktiivisuuden lisäksi sosiaalityöntekijän ominaisuudet, sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen hyvä vuorovaikutus sekä yhteistyö, byrokratian purkaminen prosessista, se, että joku moniammatillisen työryhmän jäsen tuntee asiakkaan, Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisperusteet sekä se, että asiakkaalla on oikeus hakea päätökseen muutosta tai valittaa siitä. Sosiaalityöntekijät myös neuvovat ja ohjaavat asiakkaita tarvittaessa muiden kuin lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden piiriin, minkä he ajattelevat olevan asiakslähtöistä palvelua.

Yhteenveto asiakslähtöisyyttä tällä hetkellä edistävästä tekijöistä on esitetty kuviossa 2.



Kuvio 4. Asiakaslähtöisyyttä tällä hetkellä edistävät tekijät.

Seuraavissa kappaleissa asiakaslähtöisyyttä edistävät tekijät on avattu tarkemmin asiakkaiden sekä sosiaalityöntekijöiden näkökulmista.

#### Asiakkaiden näkökulma

Asiakkaat tunnistivat asiakkaan oman aktiivisuuden ja motivaation tärkeiksi tekijöiksi asiakaslähtöisyyden toteutumisessa tällä hetkellä. Asiakkaan oma ja hänen verkostonsa aktiivisuus on edellytys tiedon löytämiseksi, mitä palveluita ja miten asiakkaan on mahdollista saada. Asiakkaan oma motivaatio puolestaan tunnistettiin edellytykseksi kuntoutumiselle ja merkitykselliseksi myös erilaisten kuntoutustoimenpiteiden oikea-aikaiselle saamiselle.

Asiakaslähtöinen ammattilainen on aidosti kiinnostunut asiakkaan asiasta. Tämän lisäksi asiakaslähtöisyyttä edistäviksi ominaisuuksiksi ammattilaisessa asiakkaat nimesivät seuraavia ominaisuuksia: kiva, asiallinen, ymmärtäväinen, arvostava, uskoo asiakasta, sopivan ikäinen ja sopiva määrä kokemusta, tuttu. Asiakkaiden näkemyksen mukaan asiakaslähtöinen ammattilainen tarjoaa asiakkaille tietoa palveluista ja erilaisista kuntoutusvaihtoehdoista ilman, että asiakkaan on osattava itse kysyä jotakin tiettyä palvelua.

Asiakkaan ja ammattilaisen välisessä vuorovaikutuksessa asiakaslähtöisyys näkyy molemminpuolisena avoimuutena, jolloin asiakas voi tarvittaessa sanoa myös epäkohdista ja niihin tartutaan. Asiakas voi kokea tulevansa kuulluksi sekä ymmärretyksi. Hyvä vuorovaikutus on edellytys hyvälle yhteistyölle, joka puolestaan on toteutunut silloin, kun kuntoutusta on suunniteltu yhdessä, asiakas on saanut ammattilaiselta apua sekä neuvoja, asiakas on voinut vaikuttaa palveluntuottajan valintaan ja asiakkaalle on tullut kokemus, että hänen tilanteensa on huomioitu kokonaisvaltaisesti. Eräs asiakas kuvasi toimivaa yhteistyötä ja kumppanuutta ammattilaisen kanssa kaveruussuhteeksi. Asiakaslähtöistä yhteistyötä edistää se, että ammattilainen tuntee asiakkaan.

Musta vähän tuntuu, että kyllä se on varmaan yhtä paljon minusta kuin ammattilaisesta kiinni, että onko se vuorovaikutus minkälaista. Molempien pitää olla vastaanottavaisia ja antavaisia.

Eri ammattilaisten välinen hyvä yhteistyö puolestaan näyttäytyy asiakkaalle niin, että kuntoutuspalveluprosessiin kuuluvat ammattilaiset tuntevat toisensa ja luottavat toisiinsa. Lääkinnällisen kuntoutuksen asiakaslähtöisyys näyttäytyy ammattilaisten välisessä yhteistyössä niin, että eri alojen ammattilaiset saavat ohjausta ja neuvontaa lääkinnällisestä kuntoutuksesta soittamalla ja asiakkaan kuntoutukseen liittyvien asiakirjojen toimitusta varten palveluntuottajalta lääkinnälliseen kuntoutukseen on monipuoliset mahdollisuudet.

Asiakaslähtöisyys kuntoutuspalveluprosessissa toteutuu silloin, kun prosessi etenee asiakkaan näkökulmasta sujuvasti. Sujuvaksi prosessi on koettu tilanteissa, joissa prosessiin kuuluva ammattilainen on hoitanut suosituksen lähettämisen lääkinnälliseen kuntoutukseen suoraan, eikä asiakkaan ole tarvinnut sitä hoitaa tai, kun asiakkaan ei ole tarvinnut maksusitoumusta uusiessa käydä lääkärissä vaan pelkkä fysioterapeutin arvio ja suositus on riittänyt. Sujuvaksi prosessi on koettu myös silloin, kun kuntoutustarpeen arvio ja kuntoutustoimet ovat seuranneet toisiaan oikea-aikaisesti, jolloin asiakkaalle ei

ole tullut odottamista tai viivettä kuntoutuksen jatkumiseen sekä silloin, kun saatu päätös on vastannut asiakkaan odotuksia tai maksusitoumus on ollut pitkä.

Palvelun vastaaminen asiakkaan tarpeeseen näyttäytyi asiakkaiden haastatteluissa pitkälti suhteessa siihen, onko saatu kuntoutus tukenut asiakkaan toimintakykyä ja onko asiakas huomannut kuntoutumisen edistyvän. Kuntoutustoimenpiteet koetaan asiakaslähtöiseksi, kun terapia tarjoaa monipuolisia harjoittelumahdollisuuksia, asiakkaalle merkityksellisten toimintojen harjoittelua tai harjoittelua asiakkaalle merkityksellisissä harjoitteluympäristöissä. Asiakaslähtöisyyttä terapiapalveluntuottajalla on se, että asiakkaalla on mahdollisuus hyödyntää useampien ammattilaisten erilaisia vahvuuksia.

Tottakai minä tykkään, kun mä pääsen altaaseen, kun mä kykenen käveleen ihan itsenäisesti. Ihana tunne, kun saa vielä kävellä.

Lisäksi asiakkaat olivat todenneet eri ammattilaisten tekemän hyvän lausunnon, lääkärin lisäselvityksien tai hyvän kuntoutussuunnitelman edistävän kuntoutuksen saamista ja näin ollen ne koettiin asiakaslähtöisyyden elementeiksi. Yhdellä asiakkaalla oli ollut mahdollisuus käyttää kuntoutusohjaajan palveluita. Hän oli ollut tyytyväinen näihin tapaamisiin ja saamaansa apuun erilaisten hakemusten täyttämisessä.

### Sosiaalityöntekijöiden näkökulma

Myös sosiaalityöntekijät kokivat asiakkaan ja hänen sosiaalisen verkostonsa, kuten läheisen, hoitavan lääkärin tai kuntoutuksen ammattilaisen aktiivisuuden edistävän asiakaslähtöisyyttä, koska aktiivinen tiedon ja neuvojen etsiminen ja kysyminen edistävät asiakkaan tiedon saantia. Asiakkaan tai hänen verkostonsa on mahdollista saada tietoa paitsi lääkinnällisen kuntoutuksen nettisivuilta myös soittamalla tai laittamalla sähköpostia lääkinnälliseen kuntoutukseen. Joissakin sairausryhmissä vertaistoiminta on aktiivista, mikä nähtiin edistävän asiakkaan tiedon saantia tätä kautta. Merkitykselliseksi nimettiin myös se, että asiakas tai joku hänelle tuttu ammattilainen käynnistää asiakkaan kuntoutusasian hoitamisen ajoissa, koska prosessissa on monta vaihetta.

Sosiaalityöntekijässä asiakaslähtöisyyden elementteinä tunnistettiin se, että sosiaalityöntekijät ovat helposti lähestyttäviä, heille on helppo puhua ja he kuuntelevat asiakasta rauhasa. Edistääkseen asiakaslähtöisyyttä yhteistyössä asiakkaiden kanssa sosiaalityöntekijät pyrkivät käyttämään sellaista kieltä, että ammattilainen ja asiakas ymmärtävät toisiaan. Sosiaalityöntekijät kertoivat myös kunnioittavansa asiakkaiden toiveita suhteen,

mitä asiakirjoja he näkevät tarpeellisenä toimittaa moniammatillisen työryhmän käsittelyyn. Pidemmän asiakkuussuhteen tunnistettiin johtavan tutustumiseen, minkä taas koettiin edistävän luottamuksellisuuden syntymistä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välille. Luottamuksellisuuden ylläpitämisen kannalta tärkeänä pidettiin sitä, että annettu ohjaus on realistista ja luvutut asiat pidetään. Luottamuksellisuuteen liitettiin myös se, että mikäli asiakkaan asian hoitaminen vaatii verkostoyhteistyötä, asiakkaalta pyydetään lupa yhteistyöhön hänen verkostonsa kanssa.

Byrokratiaa kuntoutuspalveluprosessissa on jo pyritty purkamaan niin, että sosiaalityöntekijöillä on tarvittaessa mahdollisuus tehdä väliaikaispäätöksiä ja mikäli palveluntuottajalle sopii, terapian voi aloittaa jo suullisella sopimuksella, mikäli maksusitoumusten kirjauksessa on ruuhkaa. Sosiaalityöntekijät voivat myös asiakkaan yhteydenoton perusteella jatkaa suoraan maksusitoumuksen voimassaoloaikaa tarvittaessa. Esimerkiksi, jos asiakkaan äkillisen sairauden vuoksi terapiakertoja on jäänyt paljon käyttämättä.

Kuntoutustyöryhmän työskentelyssä sosiaalityöntekijät ajattelivat asiakaslähtöisyyden olevan vahvempi, mikäli joku työryhmän jäsenistä tuntee asiakkaan entuudestaan tai asiakas on toimittanut oman näkemyksensä asiasta kirjallisena työryhmälle. Sosiaalityöntekijöiden työskentelyä ohjaavien kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisperusteiden nähtiin myös tuovan tasavertaisuutta maksusitoumuksista päättämiseen.

Uudelleenkäsittelyssä siinä sillä tavalla asiakkaan ääni ja vuorovaikutus nousee, kun he voi ja monesti laittavatkin oman kirjeen siihen mukaan. Kun he tietävät, että eivät pääse sillä tavalla paikanpäälle mukaan siihen kokoukseen, mutta ainakin heidän ajatuksensa tulee julki niistä kirjeistä tai lausunnoista, miksikä niitä nyt sitten haluaa kutsua.

Asiakkailla on oikeus valittaa päätöksestä ja hakea siihen muutosta. Kielteisen tai sellaisen päätöksen, jossa myönnetty määrä poikkeaa merkittävästi anotusta, mukaan laetaan muutoksenhakuohje. Mikäli asiakas ei saa palveluita lääkinnällisen kuntoutuksen kautta, häntä pyritään ohjaamaan muiden palveluiden piiriin. Sosiaalityöntekijöiden mukaan myös nämä seikat lisäävät asiakaslähtöisyyttä palveluissa.



### 7.1.2 Asiakslähtöisyyttä tällä hetkellä heikentävät tekijät

Asiakslähtöisyyttä tällä hetkellä heikentäviksi tekijöiksi asiakkaiden tuloksissa nousivat vahvasti erilaiset tiedon saamisen vaikeudet sekä tiedon puuttuminen. Lisäksi asiakslähtöisyyttä heikentäviksi tekijöiksi nimettiin ammattilaisen ominaisuuksia, asiakkaan ja ammattilaisen välisen vuorovaikutuksen ja yhteistyön ongelmia, moniammatillinen kuntoutustyöryhmän toimintaan liittyviä tekijöitä, kuntoutuspalveluprosessin monimutkaisuus, asiakkaan saaman palvelun ja palveluntarjoajan harjoitteluvälineiden heikko vastaanminen asiakkaan tarpeeseen sekä monipuolisesti erilaiset taloudelliset seikat.

Tulosten mukaan sosiaalityöntekijät tunnistivat asiakslähtöisyyttä tällä hetkellä heikentäviksi tekijöiksi asiakkaiden passiivisuuden ja tiedon puutteen, ongelmat yhteistyössä asiakkaan kanssa, sen, että asiakkaan kokonaistilannetta ei kartoiteta, vaan keskitytään kapea-alaisesti yhteen ongelmaan, moniammatillisen yhteistyön puutteen sekä ongelmat yhteistyössä, moniammatillisen kuntoutustyöryhmän työskentelyyn liittyvät tekijät, lääkinnällisen kuntoutuksen resurssipulan, kuntoutuspalveluprosessin monivaiheisuuden sekä sen, että palautejärjestelmää tai toiminnan kehittämissuunnitelmaa ei ole.

Yhteenveto asiakslähtöisyyttä tällä hetkellä heikentävistä tekijöistä on esitetty kuviossa 3.



Kuvio 5. Asiakaslähtöisyyttä tällä hetkellä heikentävät tekijät.

Seuraavissa kappaleissa asiakaslähtöisyyttä heikentävät tekijät on avattu tarkemmin asiakkaiden sekä sosiaalityöntekijöiden näkökulmista.

### Asiakkaiden näkökulma

Erilaiset tiedon saamisen ongelmat tai tiedon puute nousivat asiakkaiden haastatteluaineistossa vahvasti esiin asiakaslähtöisyyttä heikentävinä tekijöinä. Ensinnäkin asiakkailla on epätietoisuutta yleisesti eri kuntoutuspalveluiden järjestämisvastuista esimer-

kiksi, mitä asiaa hoidetaan vammaispalvelussa, mitä apuvälineyksikön kautta ja mitä lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Tietoa myös lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista, niiden saatavuudesta tai oman asian käsittelyn etenemisestä lääkinnällisessä kuntoutuksessa on koettu vaikeaksi saada. Kuntoutuspalveluprosessiin liittyen asiakkailla ei ole ollut tietoa siitä, miten kaupungin avokuntoutuksen fysioterapiakäynti siihen liittyy, mikä on lääkärin rooli prosessissa, onko hänellä kuntoutussuunnitelmaa tai mikä se ylipäätään on, miten toimia maksusitoumuksen päättyessä ja miten kuntoutukselle on mahdollisuus saada jatkoa tai mihin palveluntuottajien valinta perustuu. Asiakkaat kokivat, että tietoa ei ole saatavilla mistään tai sen löytäminen on sattumanvaraista. ”Puskaradio” nimettiin yleisimmäksi tiedon lähteeksi. Tiedon saannin koettiin myös vaihtelevan sen mukaan, keneltä asiaa kysyy. Tiedon saamista koettiin heikentävän myös sen, että lääkinnällisen kuntoutuksen työntekijöitä on vaikea tavoittaa puhelimitse eikä kasvokkain tapaamiseen ole mahdollisuutta. Työntekijöiden soittoaikaa pidettiin lyhyenä ja soittopyynnön jättämisen mahdollisuutta ei ollut. Kokemuksia myös siitä, että jätettyihin soittopyyntöihin ei ole vastattu, tuotiin esiin.

Asiakkaat eivät myöskään haastatteluiden perusteella tiedä omia vaikutusmahdollisuuksiaan, oikeuksiaan ja velvollisuuksiaan, niin yleisesti kuntoutuspalveluissa kuin lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluprosessissakaan. Asiakkaat toivat esiin myös sitä, että eivät ole osanneet alkuvaiheessa ottaa kantaa kuntoutuksen suunnitteluun, koska alussa ei ole tiennyt, mikä olisi itselle hyväksi. Kuntoutuksen edetessä on vasta alkanut huomata, mikä vaikuttaa mihinkin ja mikä on itselle hyväksi. Tietoa erilaisista kuntoutusvaihtoehdoista ei ole ollut saatavilla. Kritiikkiä annettiin myös siitä, että tietoa kuntoutuspäätöksestä ei ole saanut kirjallisena vaan se on ilmoitettu ainoastaan puhelimitse.

Mä en oo vielä kukaan sisällä tässä (systeemissä). Se on hankaluus, jotenkin ei oo päässy siihen, että mä tuntisin, että mä tiedän oikeuteni ja velvollisuuteni.

Ammattilaisessa asiakaslähtöisyyttä heikentävänä tekijänä nousi esiin se, että ammattilainen ei ole osannut vastata asiakkaan kysymykseen tai vastaaminen on kestänyt kauan, jonka takia asian hoitamiseen on tullut viivettä ja odottamista. Näiden tekijöiden koettiin heikentävän luottamusta ammattilaiseen. Asiakaslähtöisyyttä on heikentänyt myös kokemus asiakkaan ”selän takana” toimimisesta. Esimerkkinä mainittiin sosiaalityöntekijän yhteydenotto palveluntuottajaan asiakkaan kuntoutusasiaan liittyen ilman, että oli ensin kysynyt tähän lupaa asiakkaalta. Myös käsitteen ”kunnan työntekijä” kuvattiin heikentävän asiakaslähtöisyyttä. Sen, että päätöksen saaminen kestää asiakkaan

näkökulmasta kauan ajateltiin selittyvän osaltaan sillä, että kunnan virkamiehillä on aina tekemättömiä töitä, kaupungin työntekijät tekevät liian vähän työtunteja vuodessa ja että kaupungin työntekijöillä on paljon lomia.

Asiakkaan ja ammattilaisten välisessä vuorovaikutuksessa ja yhteistyössä asiakasläh-  
töisyyttä heikentäviä tekijöitä tunnistettiin myös monipuolisesti. Ammattilaisten käyttämät  
sanat ovat asiakkaille olleet osin vieraita, mikä on heikentänyt vuorovaikutusta ja yhteis-  
työtä. Esille tuli, että mikäli ammattilainen on käyttänyt asiakkaalle vieraita käsitteitä tai  
tapaamisessa on tullut asiakkaalle paljon uutta asiaa kerralla, on moni tärkeä asia saat-  
tanut jäädä asiakkaalta kuulematta ja ymmärtämättä. Asiakkaan on ollut myös vaikea  
liittää uutta terminologiaa omaan tilanteeseensa, mitä kyseinen asia on tarkoittanut juuri  
hänen tilanteessaan.

Kun niitä ihmisiä tuli. Kun sää ajattelet, että oot ollu pari päivää kotona, niin niitä  
ihmisiä tulee ja alkaa puhua semmosta terminologiaa, mistä sä. Ethän sää voi sa-  
noo siihen, että sä et ymmärrä yhtään, mistä ne puhuu, mutta silti ei oikein niinku  
ymmärtänyt ja koitti aina ottaa sieltä jostain kiinni ja miettiä, että mitähän toi nyt  
pitää sisällään ja mitä toi tarkoittaa mun tapauksessa.

Asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyö kuntoutuspalveluprosessissa koettiin tällä hetkellä  
suurelta osin merkityksettömäksi. Asiakkaat ovat päässeet tapaamaan vain sellaisia  
henkilöitä, joilla ei ole todellista päätäntävaltaa, koska lopullinen päätös tehdään mo-  
niammatillisessa kuntoutustyöryhmässä. Tapaaminen on tällöin koettu joutavaksi ja tar-  
peettomaksi ajan hukaksi. Tavattujen ammattilaisen tiedot on koettu myös teoreettisiksi  
ja ammattilaisten ammattitaidossa on koettu olevan suurtakin vaihtelevuutta. Eräs asia-  
kas toi esiin kokemuksensa siitä, että hänen oma tietämyksensä sairautensa ja sen hoi-  
don suhteen on tuntunut ärsyttävän joitakin ammattilaisia. Tasavertaisuutta tai kumppa-  
nuutta ei ole koettu, vaan mikäli asiakkaan ja ammattilaisen näkemykset ovat eronneet,  
asiakkaan omilla toiveilla ei ole koettu olevan vaikutusta, vaan ammattilainen on tehnyt  
päätökset, jolloin mielenkiinto edes ottaa kantaa on rapistunut ajan myötä. Asiakkaat  
eivät myöskään ole kokeneet tulleen kuulluksi tai että heidän sanomisellaan olisi ollut  
merkitystä vaan ”byrokratian” on koettu ajaneen ylitse.

Asiakkaat eivät ole kokeneet, että heillä olisi todellisia vaikutusmahdollisuuksia oman  
asiansa suhteen. Sen sijaan kokemusta siitä, että heillä ei ole ollut ketään, kenen kanssa  
jutella omaan kuntoutukseensa liittyvistä asioista, tuotiin esiin. Asiakkaan kokonaistilan-  
netta ei ole huomioitu, vaan keskitytty yksittäisiin asioihin kerrallaan. Etenkin tutun am-

mattilaisen puuttumisen koettiin heikentävän ammattilaisen ja asiakkaan välistä yhteistyötä. Ammattilaisten vaihtuessa asiakas on joutunut käymään tarpeitaan ja toiveitaan ammattilaisille läpi ”juurta jaksain” aina vaan uudestaan. Omien tarpeiden kuvaaminen ja puolustelu moneen kertaan on koettu alentavana. Omista oikeuksista kiinni pitäminen ja kuntoutuksen vaatiminen kuvattiin raskaaksi. Esiin nousi myös kokemuksia asiakkaan oireiden vähättelystä ammattilaisten toimesta.

Kyllä mä ymmärrän, että teillä se menee koko ajan niin kuin juna vaan jyskyttää ja ei siinä, jos mulla on joku toive tai muu niin en mä ainakaan oo huomannu, että olis missään vaiheessa vaikuttanut. Niin siihen tavallaan niinku menettää mielenkiintonsa. Että silloin kun tuntis koko ajan, että näillä, niinku mekin nyt jutellaan niin olis merkitystä niin siihenhän paneutus ainakin meikäläisenkin niin heti ihan eri tavalla. Mutta nyt tuntuu siltä, että ”Meillä kyllä tehdään nää näin ja näin” niin hei, miks sä vaivaat pientä päätäs.

Samoin yhteistyön näkökulmasta asiakaslähtöisyys koettiin heikoksi tilanteissa, joissa asiakkaan terapian määrää tai -aikaa on muutettu tai vähennetty ilman, että siitä olisi neuvoteltu asiakkaan kanssa. Kuten myös tilanteissa, joissa terapiamäärästä ”kinastelu” oli jatkunut pitkään tai maksusitoumuksen voimassaoloaikaa ei ole jatkettu, vaikka asiakas ei, sairastelunsa takia, ollut pystynyt käyttämään kaikkia maksusitoumuksen käyn-tejä määräajassa. Asiakkailla oli myös kokemuksia, että yllä kuvatun laisia muutoksia oli tullut asiakkaan näkökulmasta nopeasti. Esimerkiksi kaupungin linjauksien muuttuessa asia oli vain ilmoitettu asiakkaalle ilman, että muutoksesta ja sen vaikutuksista asiakkaan elämään olisi keskusteltu asiakkaan kanssa.

Asiakkaan ja ammattilaisten välisessä yhteistyössä asiakaslähtöisyyttä heikentävinä tekijöinä nostettiin esiin myös se, että asiakkaan ei ole mahdollista ottaa moniammatilliseen työryhmään kontaktia, asiakas ei voi osallistua oman asiansa käsittelyyn työryhmässä eikä asiakkaalla ole mahdollisuutta vaikuttaa palveluntuottajaan tai terapeuttiin. Asiakkaat kokivat, että kun kaupunki maksaa kuntoutuksen, asiakkaan pitää tyytyä siihen, mitä saa. Kuntoutustyöryhmän ammattitaitoa päättää asiakkaan asiasta kyseenalaistettiin, koska he eivät tapaa tai tunne asiakasta. Ammattilaisten välisessä yhteistyössä asiakaslähtöisyyttä on heikentänyt se, että verkostotapaamisia, joihin asiakas ja hoitava lääkäri olisivat halunneet lääkinnällisen kuntoutuksen työntekijän paikalle, ei ole saatu järjestymään.

Jos minä itte maksan, minä tuun kuulluksi, mutta jos kaupunki maksaa, niin mä ymmärrän, että se päätös on tolla henkilöllä silloin. Et jos meillä synkkaa hyvin, mä voin tietenki vaikuttaa siihen, mutta joo, ei siihen kannata kovin paljon ruutia käyttää.

Kuntoutuspalveluprosessin koettiin kokonaisuudessaan olevan turhan pitkä ja monimutkainen, byrokraattinen ja hankala sisäistää. Edellä kuvatuista seikoista johtuvat odottaminen tai erilaiset viiveet heikentävän asiakaslähtöisyyttä. Kuntoutustarpeen arvioon pääsemisen on koettu kestävän kauan, asian hoitamisessa on monta vaihetta ja kuntoutukseen on tullut pitkän prosessin takia taukoa. Viiveiden vuoksi kuntoutusjatkon anominen on tuntunut anelulta. Valitusprosessia kuvattiin samoin pitkäksi ja raskaaksi. Kaupungin linjauksia pidettiin ristiriitaisina asiakkaiden tarpeiden kanssa.

Sekin on tässä ikävää, että jos tarvii jonkun lähetteen, niin sää yrität lääkäriin. Se on ainakin 3 viikkoa, jos ei enemmänkin, kun edes pääset lääkäriin ja sitten se sanoo, että juu hän kirjoittaa sitten kun kerkiää. Taas sä saat odottaa ja sitten kun lääkäri on kirjottanut, niin taas sä saat odottaa, koska se päätetään se asia. odottaa, odottaa, odottaa... Kato vammassella on aikaa odottaa. Odottaa niin kauan, että se unohtaa. Totuus on tämä.

Monta kertaa on kysytty järjetön määrä voimia, että oon jaksanu tehdä... Välillä mä oon ollu semmonen, että mä jaks enää yhtään, että mulla loppuu kaikki voimat tän asian hoitamiseen... tietoisuus on koko ajan ollu, että mä tarvin niitä asioita, että mä kykenen toimintakykyni pitämään. Tää on lähtökohtaisesti mulle se selkee juttu, mutta mieliala heiluu eestaas juuri sen jaksamisen takia, että jaksat pitää puolias, jaksat väentää, niin se on kyllä ihan kaameeta

Palveluiden vastaavuudessa tarpeisiin asiakaslähtöisyyttä heikensivät se, että kaupungin maksusitoumuksella palveluita tuottavan palveluntuottajan harjoitteluvälineet eivät ole olleet ”parhaita mahdollisia”. Asiakas on kokenut joutuneensa kärsijäksi tilanteissa, joissa palveluntuottajan harjoitteluväline on rikkoontunut tai ei ole vastannut asiakkaan tarpeita, harjoitteluvaihtoehdot on koettu yksipuolisiksi tai ammattilaisten ammattitaito vaihtelevaksi. Osalla asiakkaista on hyvinkin tietämystä uusimmasta kuntoutusvaihtoehdoista, mutta näitä ei välttämättä ole ollut kaupungin asiakkaalle osoittamalla palveluntuottajalla käytössä. Osana kuntoutusta ammattilaiset ovat odottaneet asiakkaan tekemän kotiharjoitteita, mutta asiakas ei ole kokenut kotiharjoittelua pystyvänsä tekemään harjoitteiden ollessa liian haastavia tai se ei ole tuntunut turvalliselta.

Myös pelko nousi haastatteluissa esiin yhtenä asiakaslähtöisyyttä heikentävänä tekijänä. Kaatumisen pelko voi estää kotiharjoitteiden tekemistä tai kuntoutuksen menettämisen pelko tai häiriöksi olemisen pelko estää negatiivisen palautteen antamista tai omista oikeuksista kiinni pitämistä. Asiakkaat ovat kokeneet olevansa ammattilaisen armoilla, eivätkä ole uskaltaneet sanoa, mitä oikeasti ajattelevat. Asiakkaat kokivat myös pelkoa toimintakyvyn ylläpysymisestä, mikäli kuntoutusta vähennetään tai se loppuu.

Pelkään jo tulevaisuutta. Kun ikää tulee, niin ne sanoo, ettei tarte vaikka silloin just tarttiskin.

Asiakkaiden haastatteluissa taloudelliset tekijät nousivat monimuotoisesti esiin puhuttaessa asiakaslähtöisyyttä tällä hetkellä heikentävistä tekijöistä. Asiakkailla ei ole tietoa, miten kaupunki valitsee kuntoutuspalveluiden tuottajat, mutta sen oletettiin tapahtuvan sen perusteella, kuka palvelun halvimalla tuottaa. Asiakkaat eivät ole kokeneet voitavansa vaikuttaa kuntoutukseen liittyvistä asioista vaan päätösvallan ajatellaan olevan maksajalla. Tämän ajateltiin johtavan myös siihen, että kaikenlaiset palautejärjestelmät koskien kuntoutuspalveluiden saamista ovat turhia, koska kaupunki ostaa palvelut jatkossakin kuitenkin siltä, joka tuottaa sen kaikkein halvimmin.

Tampereen kaupunki sai kriittistä palautetta siitä, että sillä on käytettävissä liikaa rahaa monimutkaiseen kuntoutuspalveluprosessiin. Asiakkaan ajateltiin tietävän tarpeensa, jolloin nykyinen prosessi koettiin turhaan aikaa ja rahaa vieväksi. Arvostelua osakseen sai myös se, miten kaupunki käyttää rahoja yleisesti. Kuntoutukseen ei asiakkaiden mielestä ole kohdennettu rahaa riittävästi. Riittävän kuntoutuksen ajateltiin vähentävän muita kuluja pitkällä tähtäimellä. Asiakkaat toivat esiin, että kaupungille tulisi halvemmaksi, jos asiakas pystyisi asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään ja se, että asiakas saisi riittävästi kuntoutusta, nähtiin olevan avaintekijänä tässä. Asiakkaat myös ajattelivat, että viiveet kuntoutushakemusten käsittelyssä johtuvat siitä, että kaupunki haluaa säästää rahaa. Pitkän käsittelyajan sanottiin olevan kaupungille ”yksinkertainen tapa säästää”, kun terapiaan tulee taukoa.

Edellinen kerta se (maksusitoumus) katkes vuodenvaihteessa ja silloin laskin, että rahan säästön takia ne käsittelee sitä kaksi-kolme kuukautta. Aina se on mennyt niin.

Maksujen määräytyminen tulojen mukaan koettiin myös epäoikeudenmukaisena. Valta-kunnallisena poliittisena epäkohtana esiin nousi se, että yhteiskunta maksaa kaikkein huonokuntoisimpien ja pienituloisten kuntoutuksen, mutta hyvätuloinen maksaa itse enemmän. Kuntoutus todettiin kalliiksi itse kustantaa, mutta kaupungin tulisi kustantaa asiakkaalle kuntoutusta tarpeen mukaan. Asiakkaan kuntoutustarpeesta keskustellessa edullisempien vaihtoehtojen hakeminen ei tunnu asiakkaasta hyvältä, kuntoutusta pitäisi saada tarpeen mukaan riippumatta siitä, mitä se kustantaa.

### Sosiaalityöntekijöiden näkökulma

Sosiaalityöntekijät nimesivät asiakaslähtöisyyttä tällä hetkellä heikentävinä tekijöinä ensinnäkin asiakkaan passiivisuuden ja tiedon puutteen. Asiakkaan tiedon saannin todettiin olevan tällä hetkellä sattumanvaraista ja pitkälti kiinni asiakkaan omasta tai hänen sosiaaliseen verkostoonsa kuuluvien henkilöiden aktiivisuudesta. Sosiaalityöntekijät olivat huolissaan ns. ”hiljaisista” asiakkaista, jotka vain kiltisti odottavat, eivätkä tarvittaessa kysy päätöksen perään. Näissä tilanteissa kuntoutus on voinut jäädä kokonaan saamatta, mikäli esim. suositus ei jostain syystä ole koskaan tullutkaan perille lääkinnälliseen kuntoutukseen. Tällaisia tilanteita on voinut tulla esimerkiksi, jos luvattu suositus on terveydenhuollon ammattilaisella jäänytkin vahingossa tekemättä tai lähettämättä tai se on hukkunut postissa. Sosiaalityöntekijät tunnistivat, että asiakkailla ei ole tietoa kuntoutuspalveluprosessista tai kuntoutusasian käsittelyn aikatauluista.

Eihän ne asiakkaat tästä kaaviosta (kuntoutusprosessi) tiedä. Hyvä kun ne edes tietää, että heidän asiansa on tullut ja minne se on mennyt. Kun he käy lääkärissä, terapeutilla arvioissa, eihän ne tiedä sitä, että mihin se menee käsittelemään. Joku voi puhua, että se menee työryhmään, mutta eihän se ole kaikilla tiedossa, että edes mikä tää tällöinen ryhmä on.

Edellyttää että asiakas on ollut aktiivinen. Miten maan hiljaiset? Kuka heidän äänen tuo esille?

Asiakkaan kanssa hyvään vuorovaikutukseen pääsemistä on sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan heikentänyt asiakkaan kiivaus tai se, että asiakas ei ole ollut tyytyväinen sosiaalityöntekijältä saamiinsa perusteisiin vaan halunnut päätökseen tarkempaa perustelua, mitä sosiaalityöntekijä on osannut antaa. Ammattilaisten käyttämät termit voivat olla asiakkaalle vieraita tai käsitteet tarkoittavat asiakkaalle ja ammattilaiselle eri asioita. Yhteistyötä asiakkaan kanssa tällä hetkellä heikentävänä asiana koettiin tilanteet, jolloin asiakkaalta ja ammattilaiselta puuttuu yhteinen ymmärrys käsiteltävästä asiasta.

Asiakaslähtöisyyttä tällä hetkellä heikentää myös se, että asiakkaan kokonaistilannetta ei kartoiteta, vaan huomio keskittyy kapeasti lähetteen asiaan. Yhteistyö kaupungin eri terapeuttien välillä nähtiin myös puutteellisenä. Tällöin kuntoutusta ei suunnitella kokonaisuutena vaan jokainen antaa oman yksittäisen suosituksensa.



Yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden ja muiden ammattilaisten kanssa heikentää tällä hetkellä se, että lääkinnällisen kuntoutuksen yhteistyökumppanit eivät tiedä kuntoutuspalveluprosessista tai lääkinnällisen kuntoutuksen tarjoamista palveluista tai lääkinnällisen kuntoutuksen käytännöt ovat heille epäselviä. Lähetteen perille tulon seuraaminen ei tällä hetkellä ole kenenkään vastuulla. Postissa laitettu lähete on voinut hukkua ja Tampereen yliopistollisella sairaalalla sekä Tampereen kaupungilla on erilaiset potilastietojärjestelmät, mikä on voinut aiheuttaa katkoksia lähetteen perille tulemisessa. Myös ihmilliset unohdukset voivat olla syy siihen, että lähete ei koskaan saavu lääkinnälliseen kuntoutukseen. Lisäksi eri ammattilaisten välisessä yhteistyössä asiakaslähtöisyyttä heikentävinä tekijöinä tunnistettiin se, että lääkinnälliseen kuntoutukseen saapunut lähete tai suositus on ollut puutteellinen tai se, että lääkärin kanta jää lähetteestä epäselväksi. Tällöin sosiaalityöntekijät ovat palauttaneet lähetteen tai suosituksen täydennettäväksi, jolloin asian käsittelyyn on tullut viivettä asiakkaan näkökulmasta. Sosiaalityöntekijät toivat myös esiin, että heitä ei ole kutsuttu asiakkaiden verkostopalaveriinhin ja toisaalta heillä ei olisi ollut resurssia näihin osallistuaan.

Resurssipula ja kiire aiheuttavat tällä hetkellä myös jonkin verran viivettä asiakasasioiden käsittelyaikatauluihin sekä siihen, että sosiaalityöntekijät eivät koe, että heillä olisi aikaa osallistua täydennyskoulutuksiin. Sopivia koulutuksia koettiin tosin olevan heikosti tarjollakaan.

Kuntoutuspalveluprosessi tunnistettiin monivaiheiseksi, minkä vuoksi siinä on monta kohtaa, joissa voi tulla viivettä. Asiakkaan kuntoutusasian etenemiseen kuluu aikaa, kun siihen vaikuttaa niin moni asia. Esimerkiksi perusterveydenhuollon lääkäriajan saaminen vie aikaa ja toiseksi nimettiin avokuntoutuksen jonotilanne. Asiakkaan näkökulmasta arviointi voi myös tapahtua ns. kahteen kertaan. Ensin erikoissairaanhoidossa ja sen jälkeen vielä perusterveydenhuollossa, kun esimerkiksi kartoitetaan, pystytäänkö tarvittava terapiapalvelu tuottamaan kaupungin omana toimintana vai haetaanko kuntoutusta maksusitoumuksella.

Jos joku käy yksityisellä terapiassa, niin ihmettelee sitä, miksi pitää mennä vielä kaupungin ihan tuntemattomalle terapeutille arvioon, se omahan hänet tuntee hyvin ja sieltä jo tulee suositus. Kaupungin terapeutilla suositus voi muuttua. voi puollittua tai lisääntyäkin, miksi pitää käydä? Toki nekin tulee vuosien varrella tutuksi ja on usein sama, mutta voi osua joka kerta eri kaupungin terapeutti. Se asiakkaiden mielestä on miinusta.

Moniammatillisen kuntoutustyöryhmän työskentelytapaan liittyen asiakaslähtöisyyttä heikentävänä tekijänä tällä hetkellä nimettiin se, että asiakasta ei tavata ja asiakkaalla ei

osallistumismahdollisuutta työryhmän kokoukseen. Työryhmän kokoontuu kerran kuukaudessa, minkä vuoksi asiakkaan asian käsittelyyn voi tulla viivettä tästäkin syystä, jos seuraavaan kokoukseen on sattumalta useamman viikon aika. Kuntoutustyöryhmän päätökset vaativat usein yksilöllistä harkintaa. Sosiaalityöntekijät pohtivat tässä kohdin asiakaslähtöisyyden toteutumista päätösten tasa-arvoisuuden näkökulmasta.

Osa ihmettelee, eikö he voi tulla näytille. Mikä se semmonen porukka on, joka näkemättä tai paperien perusteilla päättää? Haluais itse tulla näytille.

Vaikka Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisperusteiden koettiin toisaalta lisäävän asiakkaiden päätösten tasa-arvoisuutta, ongelmakohtia on syntynyt ajoittain, kun asiakkaan kokema tarve ja kriteerit ovat olleet ristiriidassa. Lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisperusteissa ja käytännöissä on valtakunnallisesti eroja, mikä hämmentää asiakkaita. Myöntämisperusteet pohjaavat tutkimusnäyttöön ja hyväksi koettuihin käytänteisiin, mutta tutkimusnäyttö voi olla ristiriidassa asiakkaan kokeman tarpeen kanssa.

Asiakaslähtöisyyttä heikentävänä tekijänä sosiaalityöntekijöiden haastattelussa nousi esiin myös se, että kuntoutuspalveluprosessista tai asiakkaan saamista kuntoutuspalveluista ei tällä hetkellä kerätä millään tavalla palautetta. Asiakkaat toki voivat antaa palautetta halutessaan, mutta käytännössä tätä vähän tapahtuu. Palveluiden kehittämiseksi ei myöskään ole kehittämissuunnitelmaa.

## 7.2 Tulevaisuudessa tarvittavat uudet, asiakaslähtöisyyttä vahvistavat, toimintatavat

Asiakkaiden näkökulmasta tulevaisuuden palveluita suunniteltaessa tulee kiinnittää huomiota kokonaisuudessaan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluprosessin yksinkertaistamiseen ja tehostamiseen asiakkaan näkökulmasta. Asiakkaan tiedon saannin tulee olla selkeää ja helppoa. Asiakkaat toivovat myös, että heille nimetään tuttu, asiakaslähtöinen ammattilainen, jota on mahdollisuus tavata. Kuntoutuksen toimenpiteistä tulee laatia selkeä suunnitelma ja eri toimijoiden yhteistyöstä sopimukset. Asiakas tulee huomioida yksilöllisesti. Julkisin verovaroin hankitun kuntoutusteknologian käyttöä tulee tehostaa tai hankkia sitä lisää. Palveluiden laadun seuraamiseksi palautetta tulee kerätä säännöllisesti, mutta ei tarpeettoman usein.

Sosiaalityöntekijöiden mielestä mahdollisimman avoin toiminta ja tiedon saamisen helpous lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista vahvistaisivat asiakaslähtöisyyttä tulevaisuudessa. Asiakkaan ja tämän lähiverkoston aktiivisuus nähtiin merkityksellisenä tiedon välittämisessä myös tulevaisuudessa, mutta sen lisäksi lääkinnällisessä kuntoutuksessa tiedottamista voitaisiin parantaa. Myös verkostoyhteistyön kehittämisen, moniammatillisen kuntoutustyöryhmän toiminnan kehittämisen ja kaupungin resurssien lisäämisen ajateltiin lisäävän asiakaslähtöisyyttä tulevaisuudessa.

Yhteenveto tulevaisuudessa tarvittavista, uusista toimintatavoista, on esitetty alla olevassa kuviossa 3.



Kuvio 6. Tulevaisuudessa tarvittavat, uudet asiakaslähtöisyyttä vahvistavat toimintatavat.

Seuraavissa kappaleissa on avattu tarkemmin asiakkaiden sekä sosiaalityöntekijöiden näkökulmia tulevaisuudessa tarvittavista, asiakaslähtöisyyttä vahvistavista toimintatavoista.

### Asiakkaiden näkökulma

Kokonaisuudessaan lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluprosessin yksinkertaistamista ja toiminnan tehostamista sen sujuvuuden parantamiseksi asiakkaan näkökulmasta toivottiin. Asiakkaan näkökulmasta prosessi olisi yksinkertainen, mikäli asiakkaalle riittäisi yksi ammattilaiskontakti kuntoutustarpeen määrittämiseksi ja hän saisi maksusitoumuksen sen perusteella. Yksinkertaistamisen ajateltiin tuovan selkeyttä, joustavuutta sekä asiakasystävällisyyttä ja vähentävän prosessista virkamiehiä. Asiakkaiden ehdotusten mukaan kuntoutuksen jatko voitaisiin päättää palveluntuottajan lähettämän kuntoutuspalautteen ja jatkosuosituksen perusteella. Toisena vaihtoehtona esitettiin, että asiakas tapaisi ainoastaan lääkärin, joka tekee kuntoutussuunnitelman ja tämän jälkeen asiakas sopisi lääkinnällisen kuntoutuksen edustajan kanssa kuntoutuksen toteutuspaikan. Asiakkaat toivovat suoraa toimintaa, mahdollisimman vähän välikäsiä.

Myös palvelusetelin käyttöönotto saattaisi yksinkertaistaa prosessia. Tällöin asiakas voisi maksusitoumuksen saamisen jälkeen itse valita, missä käy kuntoutuksessa. Tosin todetuksi tuli, että kaikki asiakkaat eivät pysty itse palveluntuottajaa valitsemaan vaan tarvitsevat siihen ammattilaisten apua. Lähtökohtaisesti sitä tosin ei vastustettu, että kaupunki määrittää palveluntuottajan, mutta asiakasta tulee kuulla, jos hän haluaa vaihtaa palveluntuottajaa.

Toiminnan tehostamiselle nähtiin tarvetta esimerkiksi käsittelyaikojen lyhentämiseksi. Käsittelyaikojen koetaan nykyisellään olevan liian pitkät. Asiakasnäkökulmasta kaksi viikkoa ajateltiin olevan inhimillinen aika kuntoutusasian käsittelyyn. Ehdotuksena toiminnan tehostamiseksi esitettiin, että työntekijöille tulisi maksaa palkka aikaansaannosten mukaan. Toimintaa voisi tehostaa myös nykyistä pidemmällä maksusitoumuksilla, jolloin ammattilaisia tarvittaisiin nykyistä vähemmän, jos maksusitoumuksen uusinta olisi kerran kolmessa vuodessa sen sijaan, että tällä hetkellä tilannearvio tehdään vuosittain tai kahden vuoden välein.

Mä voisin helpottaa kaupungin työtä. Tarvittais vähemmän ihmisiä, jos kerran kolmessa vuodessa käyttäis puoli tuntia, varttitunnin aikaa mun asian hoitamiseen. Nyt on tehty sekä vuosittain että joskus on ollut kaksi vuotta.

Tiedon saannin parantumiseen liittyvät asiat nousivat asiakkaiden haastatteluissa monipuolisesti esiin. Asiakkaat toivoivat, että tulevaisuudessa tietoa siitä, mitä kuntoutustoi-

mia asiakkaan on mahdollisuus erilaisissa tilanteissa saada, tarjottaisiin ja sitä olisi saatavilla ilman että osaa itse sitä kysyä. Etenkin alkuvaiheessa, asiakkaan tullessa uutena lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden piiriin, pitäisi saada enemmän tukea ja tietoa erilaisista vaihtoehtoista kuntoutuksen toteuttamiseen liittyen.

Alkuvaiheeseen pitäis saada sitä tukea enempi. Oma psyykkinen puoli on heikompi ja potilaalla ei oo sitä kokemusta, niin sille pitäis tyrkyttää niitä eri vaihtoehtoja enempi. Siinä on se tietämättömyyskin, että mikä mulle on parempi.

Nettisivujen kautta tiedottamisen todettiin olevan tätä päivää. Kaupungin nettisivuille toivottiin yksinkertaista polkua, mitä pitkin asiakas saisi tietoa sekä selkeitä yhteystietoja, keneen voi omassa asiassaan ottaa yhteyttä. Toisaalta tulee huomioida myös ne asiakkaat, jotka eivät nettisivuja voi käyttää. Silloin kuntoutustarpeessa olevan asiakkaan tulisi saada tietoa ensimmäisellä käynnillä, kun tapaa kuntoutusalan ammattilaisen. Tämä edellyttää, että eri alojen ammattilaiset myös tietävät ja tuntevat lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut. Haastatteluissa nousi esiin potilasjärjestöjen ja vertaistuen merkittävä rooli tiedon välittäjänä. Näin ollen lääkinnällisen kuntoutuksen yhteistyön erilaisten yhdistysten kanssa ajateltiin lisäävän asiakkaiden tiedon saamista.

Asiakkaat toivovat tietoa/ ilmoitusta myös joko soittamalla, tekstiviestillä tai sähköpostilla siitä, että hänen asiansa on vastaanotettu lääkinnällisen kuntoutukseen. Samoin tiedotusta siitä, miten asian käsittely toimistossa etenee.

Tiedon saamisen toivotaan olevan selkokieleistä ja yhtenäistä. Tietoa tulisi saada samoilla termeillä, mitä on puhuttu kuntoutuksen yhteydessä siihenkin asti, tilannesidonnaisesti. Samalla, kun toteutetaan kuntoutusta, käytäisiin jo läpi muutosta, mitä tapahtuu, kun menee kotiin tai kun maksusitoumus on loppumassa. Kuntoutuksen yhteydessä pitäisi puhua, mitä kuntoutusta ja miten asiakkaan on mahdollista saada. Tietoa toivottiin nivoutuneena kuntoutukseen. Ehdotukseksi tuli, että mikäli kuntoutus tapahtuu kaupungin maksusitoumuksella palveluntuottajan tiloissa, kaupungilta työntekijä menisi palveluntuottajan tiloihin tapaamaan asiakkaita aidoissa terapiatilanteissa ja keskustelemaan siitä, missä vaiheessa kenenkin kuntoutuminen on ja antaisi tietoa tulevasta. Kun tieto tulee erillisenä, irrallisena tilanteesta, asiakkaan on sitä vaikea sisäistää. Kun maksusitoumuksen loppu alkaa lähestyä, palveluntuottajan pitäisi myös osata puhua jo seuraavasta vaiheesta. Se, että tietoa tulee monelta taholta ei haittaa, mutta sen pitäisi tulla asiakkaan näkökulmasta jatkumona edelliseen.

Se, mitä kuntoutusta ja miten on mahdollista saada olis hyvä, jos se puhuttaisiin siinä kuntoutuksen yhteydessä, niin tavallaan ois sitä samaa. Tulis sellainen tunne, että se on niinku jatkaa tähän, että se ei oo mikään erillinen uusi vaihe mun elämästä, mitä mä lähden elämään vaan vaikka se olisi semmosta. Oisko jatkumo oikea sana?

Kuntoutuspäätöksen mukaan toivottiin myös selkokielistä jatkotoimintaohjetta. Samoin ohjeiden tulevasta maksusitoumuksen päättyessä pitäisi olla nykyistä selkeämmät. Asiakkaalle tulisi myös antaa tietoa, että hänellä on oikeus hyvään hoitoon ja että palveluntuottajaa voi tarvittaessa vaihtaa.

Toisaalta asiakkaat toivat esiin myös sitä, että etenkin kuntoutustarpeen alkuvaiheessa asiakkaan voi olla vaikea ottaa vastaan suurta määrää tietoa, joten olisi hyvä, jos asiakkaalla olisi mahdollisuus saada tietoa siitä mukaa, kun tarvitsee. Ehdotuksena esitettiin, että asiakkaalle olisi nimettynä selkeästi yksi tai kaksi tuttua työntekijää, keiden puoleen tarvittaessa voi kääntyä ja tällä/ näillä henkilöillä olisi laaja tieto kuntoutusasioista. Tässä yhteydessä sosiaalityöntekijän rinnalle nousi esiin palveluohjaaja -nimikkeinen henkilö, jolloin jo ammattinimike kertoisi, että hän osaa ohjata asiakkaan tarvitsemiensa palveluiden piiriin.

Tutun ja turvallisen ammattilaisen ajateltiin turvaavan tasavertainen ja sujuva asiakkaan ja ammattilaisen välinen yhteistyö. Mahdollisuuden tavata työntekijää henkilökohtaisesti ajateltiin parantavan asiakkaan vaikutusmahdollisuuksia, kokonaisvaltaista huomiointia ja tasavertaisuutta ammattilaisen kanssa. Asiakaslähtöinen tapaaminen järjestyisi asiakkaan tilanteen mukaan joko kotikäyntinä tai sosiaalityöntekijän toimistossa. Asiakkaat toivoivat, että lyhyen soittoajan sijaan toimistoon saisi soittaa milloin vain ja että sosiaalityöntekijöillä olisi käytössä vastaaja, johon yhteydenottopyynnön tai asiansa voisi tarvittaessa jättää.

Minusta on täysin semmosia tilanteita, jos se on epäselvä siellä oleville ihmisille, niin kutsuu mut paikalle. Että näkee. Puhelin ja sähköposti toimii silloin, kun asiat sujuu, mutta silloin kun ei suju, niin silloin pitäis hyvin ripeesti tehdä se, että voisitko tulla käymään. Myöntää siellä toisessa päässä se, että me ollaan hiukan epäröiviä, että mikä tää sun tilanne on, meille on nyt epäselvää, mitä sulle pitäis antaa.

Ammattilaisen tulee työssä ollessaan muistaa ammattimainen käytös. Työntekijän oman elämän ongelmat eivät saa näkyä asiakkaan kohtaamisessa. Rahasta ei kuntoutustoimenpiteitä suunniteltaessa tule puhua eikä asiakkaan kokemia oireita vähätellä. Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus vaihtaa työntekijää tarvittaessa.

Jos raha tulee jollain tavalla mukaan, että joku on liian kallista, se pilaa sen vuorovaikutuksen. Ja sit minä suljen suuni. Olen kauhean tietoinen, että tää mun juttu on tämmönen, että se ei valitettavasti muutamalla kymppillä mee eteenpäin. Olis kivampi, kun mulla ei tätä olis tai jos olis pakko joku olla, niin olis joku semmonen juttu, mikä olis halpa.

Selkeän ja selkokielisen suunnitelman laatimista kuntoutuksesta toivotaan. Samoin sopimusta siitä, keneen sosiaalityöntekijä saa asiakkaan asiassa olla yhteydessä ja kenelle asiakkaan asioita voi kertoa. Tällöin esim. puoliset voisivat tarvittaessa hoitaa myös toisensa asioita. Asiakkaan tietämättä, tämän ”selän takana ei saa toimia”. Myös asiakkaan suullisen ohjauksen tulee olla selkokielistä.

Jotta asiakkaan saama palvelu vastaa asiakkaan tarpeeseen, tulee asiakkaan yksilöllisyys ja yksilölliset tarpeet huomioida koko hänen kuntoutumisprosessinsa ajan. Haastatteluissa nousi esiin myös tarve henkisen puolen nykyistä vahvempaan huomiointiin. Kuntoutus nähtiin erittäin merkitykselliseksi toimintakyvyn parantumiseksi ja ylläpysymiseksi. Näin ollen myös niitä kuntoutujia, joiden oma motivaatio on heikko, pitäisi saada innostumaan psykologia, psykiatria, valmentajaa tai vertaistukea käyttämällä. Tavoitteellisuus kuntoutuksessa koettiin tärkeäksi. Tällöin asiakkaalle tulee tunne, että häntä varten on suunnitelma ja omaa menestystä voi seurata sekä pinnistellä vähän paremmaksi. Asiakkaan motivaation ja halun kuntoutua nähtiin olevan keskeistä kuntoutuksen vaikuttavuuden suhteen, joten motivaation tulisi vaikuttaisi kuntoutuksen saamiseen sitä edistävasti. Haastatteluiden perusteella avokuntoutusta pidettiin arjen toimintakykyä paremmin tukevana, kun taas laitospotilaiden kuntoutuksen merkitystä puolsi mahdollisuus monipuolisiin ammattilaiskontakteihin ja sitä kautta tiedon saamiseen avokuntoutusta paremmin. Näin ollen mahdollisuus molempiin täytyy asiakkaalla olla tarpeensa mukaan.

Me ollaan kaikki yksilöitä, vaikka me ollaan niinku massa, niin me ollaan jokainen täällä omine tarpeinemme.

Kyllä mä sitä sanoisin, että se tavoitteellisuus. Sitä pitäis saada niinku alusta asti. Vähän jokaiselle kerralle, että minkä takia tätä tehdään ja mihin pyritään. Silloin potilaallakin on sellainen tunne, että sua varten on plääni. Ja sä voit itekin sitä omaa menestystä seurata ja pinnistellä pikkusen paremmaksi.

Oman sairaanhoitopiirin, julkisin verovaroin hankittujen, kuntoutuslaitteiden käyttöastetta tulisi lisätä niin, että myös kotona olevien asiakkaiden olisi mahdollista käyttää sairaaloiden monipuolisia laitteita. Toisena vaihtoehtona olisi hankkia kaupungin avokuntoutuksen tiloihin lisää teknisiä kuntoutuslaitteita, kunhan huolehditaan, että niiden käyttöaste on hyvä.

Palautteen keräämisen nähtiin olevan sekä kaupungin että palveluntuottajien tehtävä. Mikäli palvelu on ”epäkelpoa” asiakkaalle, on sen ostaminen suurta tuhlausta. Koko kuntoutuspalveluprosessin toimivuus tulee tarkistaa aina välillä, mutta jatkuvan palautteen keräämisen nähtiin työllistävän tarpeettomasti. Esim. koulutukseen liittyvänä kehittämistyönä laajemmat palvelujärjestelmän toimivuuden tarkastelut nähtiin hyvänä asiana.

Asiakkaalle toivottiin mahdollisuutta palautteen antamiseen niin, että palveluntuottaja ei kuule, että asiakas on ollut pettynyt johonkin hänen työskentelyssään. Palautteen kerääminen tulisi toteuttaa joko kasvotusten tutulle, luotettavalle henkilölle tai maksusitoumuspäätöksen mukana asiakkaalle menneellä palautela-pulla. Palautteena tulisi kerätä sekä kehuja että parannettavia epäkohtia. Haastatteluissa tuli esiin, että asiakkaat saattavat pelätä negatiivisen palautteen antamista. Asiakkailla on kokemuksia, että, mikäli negatiivista palautetta antaa, voi jäädä kokonaan ilman palveluita. Tästä syystä palautela-pussa tulisi lukea, että epäkohtien esiin tuomista ei tarvitse pelätä.

### Sosiaalityöntekijöiden näkökulma

Sosiaalityöntekijät ajattelivat mahdollisimman avoimen toiminnan ja tiedon saatavuuden helppouden lisäävän asiakaslähtöisyyttä tulevaisuudessa. Tietoa lääkinnällisen kuntoutuksen palveluista tulisi olla helposti saatavilla ja helpoin tapa olisi lisätä tietoa nettisivuille. Nykyiset lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisperusteet tulisi päivittää ja sen jälkeen julkaista esim. lääkinnällisen kuntoutuksen nettisivuilla.

Niitähän ne aina välillä kysyy: ”Eikö nää kriteerit oo missään luettavissa?” Mutta ne pitäis tietysti päivittää. Kyllähän noita on eri kuntien. Oisko se sitten semmonen, kun ne on siistitty ja päivitetty, että ne olis luettavissa?

Asiakkaan ja tai hänen sosiaalisen verkostonsa aktiivisuus nähtiin merkityksellisenä myös tulevaisuudessa palveluiden piiriin hakeutumiseksi. Sosiaalityöntekijät tunnistivat myös tarpeen informoida asiakasta hänen asiansa saapumisesta lääkinnälliseen kuntoutukseen sekä seurantajärjestelmästä, josta asiakas itse voisi seurata asiansa käsittelyn etenemistä. Sosiaalityöntekijät ideoivat sähköistä asiointipalvelua/ seurantajärjestelmää, josta asiakas näkisi, että hakemus on saapunut lääkinnälliseen kuntoutukseen ja miten sen käsittely etenee. Prosessin yleinen aikatauluttaminen ei heidän mielestään ole mahdollista, sillä asiakkaiden asiat ovat hyvin erilaisia, jolloin myös käsittelyajat ovat erilaisia. Tosin yleisesti käsittelyprosessin nettisivuille voisi heidän mielestään kuvata.



Edelleen näen tulevaisuuden vision, että nään sen janan, missä näkyy, missä ollaan. Jotku ihmejärjestelmät keskustelee keskenään, että sieltä heti näkee, kun on tehty joku juttu. Eikö se voisi olla samanlainen kuin postin paketin seuranta? Syötä henkilötunnukseksi lääkinnällisen kuntoutuksen nettisivuille ja näe, missä vaiheessa käsittelysi menee?

Verkostoyhteistyön rakentamiselle eri sosiaali- ja terveystalouden toimijoiden kanssa nähtiin tarvetta. Yhteistyön tehostaminen asiakkaan kuntoutumisverkostoon kuuluvien muiden tahojen kanssa lisäisi asiakkaan kokonaistilanteen vahvempaa huomioimista. Ensimmäisistä yhteistyötä tulisi alkaa rakentaa sosiaalisen kuntoutuksen kanssa. Sosiaalityöntekijät kokivat tehneensä jo paljon työtä sen eteen, että perusterveydenhuollon lääkäreiden ja Pirkanmaan sairaanhoitopiirin toimijoiden tietämys lääkinnällisen kuntoutuksen toimintatavoista lisääntyisi, mutta tarvetta tämän työn jatkamiselle edelleen tunnustettiin. Lisäksi hyväksi käytännöksi ajateltiin selkeän toimintatavan sopimista siitä, miten asiakkaan lupa verkostoyhteistyöhön kerätään jo heti kontaktin alussa.

Kehitettävää sosiaalityöntekijöiden mukaan olisi myös kuntoutustyöryhmän toimintaan liittyen. Ryhmän tehtävän ja sinne käsiteltäväksi vietävien asioiden nykyistä selkeämpi määrittely julkisesti, esimerkiksi lääkinnällisen kuntoutuksen nettisivuille, ajateltiin parantavan asiakkaiden ja eri alojen ammattilaisten tietämystä ryhmän toiminnasta. Sosiaalityöntekijät toivoivat myös oman työnsä tueksi runkoa siitä, mitä materiaalia työryhmä tarvitsee päätöksen tekemiseen. Tällä hetkellä tämä osaaminen karttuu vasta sosiaalityöntekijän kokemuksen myötä. Tarve myöntämisperusteiden päivittämiselle käsiteltiin myös tässä kohden. Työryhmässä käsiteltävät asiat ovat luonteeltaan sellaisia, että vaativat yksilöllistä harkintaa. Sosiaalityöntekijät kuitenkin kokivat, että työryhmän päätöksissä pitäisi olla nykyistä yhtenäisempi linja.

Asiakkaan ääni pitäisi myös saada nykyistä vahvemmin kuuluviin moniammatillisen työryhmän kokoukseen ja asiakkaan tilannetta katsoa nykyistä kokonaisvaltaisemmin. Keinoksi tähän pohdittiin sitä, että asiakkailta pyydettäisiin aina oma näkemys tilanteestaan ja kuntoutustarpeestaan kirjallisena moniammatillisen työryhmän kokoukseen. Toisena keinona esiin nousi se, että joku työryhmästä tapaisi asiakkaan aina ennen ryhmän kokousta ja kolmantena vaihtoehtona se, että asiakkaalla tai hänen edustajallaan olisi mahdollisuus osallistua kokoukseen.

Asiakkaan toive nimenomaan olisi, että sosiaaliset ja taloudelliset puolet huomioitaisiin myös. Siihen on helppo sanoa, että ne ei täällä paina. Ohjataan monesti toimeentulo tai aikuissosiaalityö tai kelan puoleen monesti kuulee, että on pienet varat jne. En yhtään näe, että olis meidän käsissä. Kyllähän näissä kokouksissa

voidaan sanoa sitä henkistä puolta, onko edes Tampereen asia vaan valtakunnallinen, jos lääkinnällisessä kuntoutuksessa alettaisiin huomioida myös näitä muita ulottuvuuksia.

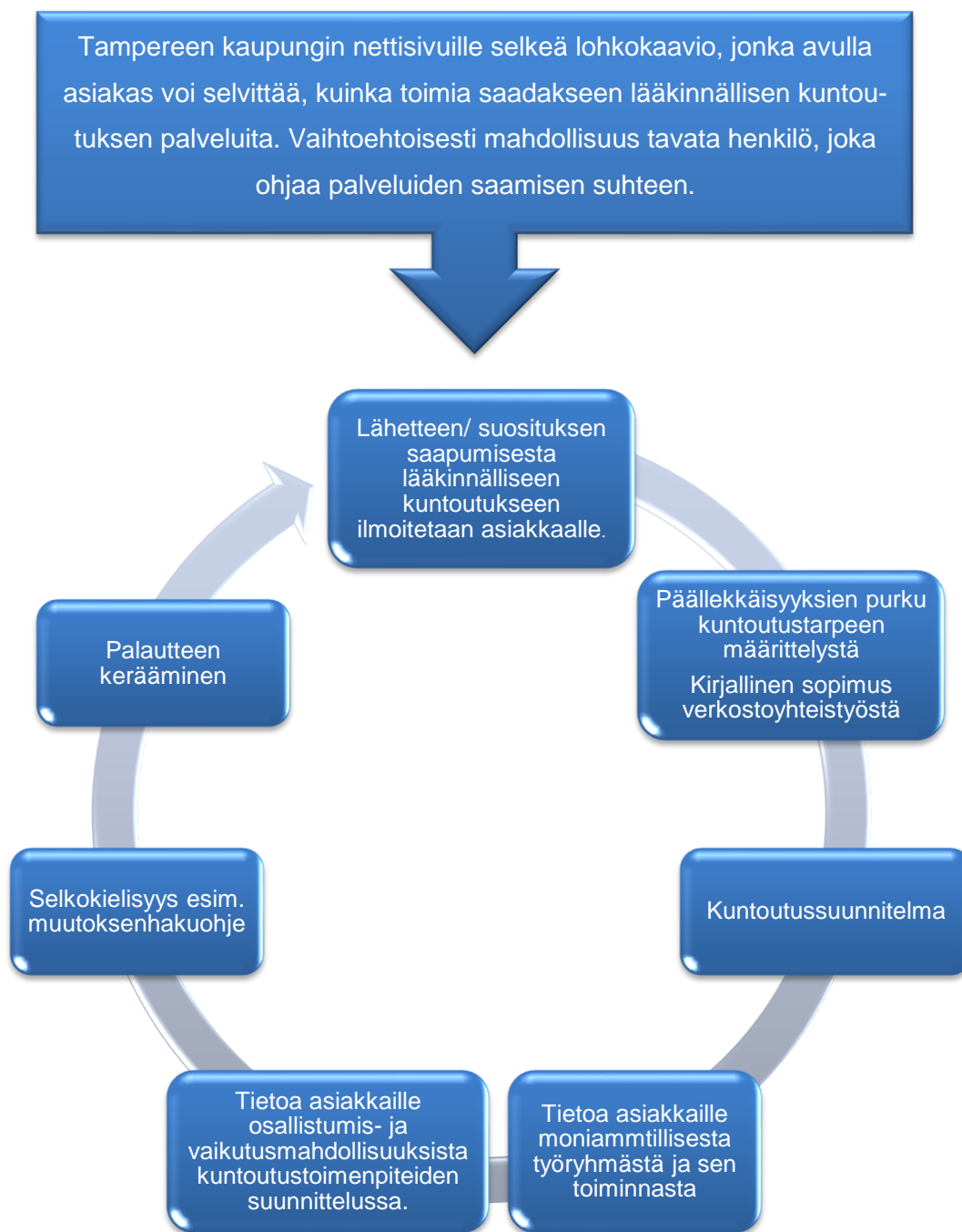
Sosiaalityöntekijät pohtivat myös sitä, vahvistaisiko erilaisten terapioiden toteuttaminen kaupungin omana toimintana nykyistä enemmän asiakaslähtöisyyttä. Tämä vähentäisi ainakin jonkin verran päällekkäisyyttä asiakkaan kuntoutustarpeen arvioinnissa. Lisäksi he toivoivat, että yhteistyö eri terapeuttien välillä ja näin ollen asiakkaan kokonaistilanteen huomiointi parantuisi.

Kuntoutussuunnitelman tarpeellisuus nousi keskusteluun, mutta yhtenäistä mielipidettä siitä ei syntynyt edistäisikö sen vaatiminen tulevaisuudessa asiakaslähtöisyyttä. Hyvän kuntoutussuunnitelma tunnistettiin edistävän asiakkaan kuntoutustarpeen kokonaisvaltaista huomioimista, mutta sosiaalityöntekijöiden kokemuksen mukaan sitä ei monesti koota, kuten pitäisi, jolloin se koettiin turhaksi.

Sosiaalityöntekijät kertoivat, että lääkinnälliseen kuntoutukseen oltiin palkkaamassa yksi lisäresurssi, jonka saamisen he toivoivat tuovan helpotusta nykyiseen, ruuhkaiseen ja kiireiseen tilanteeseen sekä nopeuttavan asiakkaiden asioiden käsittelyä.

### 7.3 Asiakaslähtöisyyttä vahvistavat tekijät kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa tulevaisuudessa

Aineiston perusteella asiakaslähtöisyyttä tulee huomioida jo ennen kuin asiakas varsinaisesti on kontaktissa lääkinnällisen kuntoutuksen toimistoon. Asiakkaan näkökulmasta kuntoutumisen prosessi käynnistyy kuntoutustarpeen tunnistamisesta ja näin ollen ennen lähetteen tai suosituksen toimittamista lääkinnälliseen kuntoutukseen. Alla olevassa kuviossa 5, on kuvattuna yhteenveto asiakaslähtöisyyden mahdollistavista tekijöistä kuntoutuspalveluprosessissa.



Kuvio 7. Asiakaslähtöisyyttä vahvistavat tekijät lääkkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttävän asiakkaan nykyisessä kuntoutuspalveluprosessissa.

#### Tiedon välittyminen palvelutarpeessa olevalle asiakkaalle

Tuloksissa todettiin tiedon välittymisen nettipalveluiden kautta olevan "tätä päivää". Ongelmaksi tunnistetaan kuitenkin se, että asiakkaat eivät tällä hetkellä ohjaudu lääkkinnällisen kuntoutuksen nettisivuille. Asiakkaat toivovat kaupungin nettisivuille eri instanssien

yhteistä, yleistä kuntoutuksen hakukonetta, jonka avulla asiakas löytäisi oikeat palvelut itselleen.

Yhteiskehittelytilaisuudessa asiakkaat toivoivat lääkinällisen kuntoutuksen toimiston nettisivustolle tarkennusta ja konkretisointia siihen, millaisissa asioissa asiakas voi toimistoon olla yhteydessä ja kenen kanssa kuntoutustaan suunnitella. Nykyisten nettisivujen terminologia koettiin vaikeaksi ymmärtää.

Edelleen toivottiin asiakkaalle nimettyä henkilöä, jonka puoleen voi kääntyä ja kysyä neuvoa tarvittaessa. Tällä hetkellä nettisivuilta löytyy sosiaalityöntekijöiden puhelinnumerot kolmen palvelualueen mukaan jaoteltuna; ”Tammerkosken itäpuoli ja Orivesi”, ”Tammerkosken länsipuoli” sekä ”Eteläinen alue”. Nykyinen aluejako todettiin kuitenkin epäselväksi. Esim. ”Eteläinen alue” tarkoittaa kaupungin eri palveluissa eri alueita. Asiakkaiden näkökulmasta helpoimmaksi tavaksi löytää oman alueensa sosiaalityöntekijä nousi sellaisen verkkopalvelimen käyttöönotto, jossa asiakas kirjoittaa palvelimeen postinumeronsa, jonka jälkeen palvelin antaa oikean henkilön puhelinnumeron, johon asiakas voi ottaa yhteyttä.

Sosiaalityöntekijät toivat kuitenkin esille sen, että niin tällä hetkellä kuin tulevaisuudessakin, he hoitavat myös toisten alueiden asiakkaiden asioita. Asiakkaalta ei jää neuvonta ja ohjaus saamatta, mikäli vahingossa ottaa yhteyttä ns. ”väärään” työntekijään.

Hämmennystä asiakkaisissa aiheutti se, minkä lääkärin lähete kuntoutuspalveluiden anomiseen tarvitaan. Tällä hetkellä nettisivuilla todetaan, että ”asiakkaaksi hakeudutaan lääkärin läheteellä”. Asiakkailla oli kuitenkin kokemuksia siitä, että yksityisen lääkärin lähete ei ole kelvannut tai että perusterveydenhuollon lääkärillä ei ole ollut ymmärrystä asiakkaan sairaudesta eikä osaamista suunnitella kuntoutusta yhdessä asiakkaan kanssa. Sosiaalityöntekijät kertoivat asian riippuvan siitä, onko asiakas uusi vai jo tunnettu lääkinällisessä kuntoutuksessa. Vanhojen asiakkaiden ei aina tarvitse toimittaa lääkärin lähetettä, vaan uutta maksusitoumusta voidaan lähteä hakemaan myös terapeutin arvion perusteella. Tai apuvälineasian ollessa kyseessä, jos tarve on jo kertaalleen terveydenhuollossa todettu, asiakkaan oma yhteydenotto voi riittää.

Aihe herätti pitkällisen keskustelun, jonka lopputulemana oli ehdotus lohkokaaviosta. Ensimmäisenä vaihtoehtona asiakkaan valittavana ainoastaan se, onko hän ”uusi asiakas” vai ”vanha asiakas”, jonka jälkeen yksinkertaisista vaihtoehtoista valintoja tekemällä

asiakas löytäisi oman asiansa suhteen oikeanlaisen polun edetä sekä selkeän ja konkreettisen toimintaohjeen.

#### Tieto lähetteen/ suosituksen saapumisesta

Lähetteen tai suosituksen saapumiseen ja asian käsittelyyn lääkinnällisen kuntoutuksen toimistossa liittyen asiakaslähtöisyyttä voidaan vahvistaa sopimalla/ kehittämällä toimintamalli, miten asiakas saa tiedon siitä, että hänen asiansa on saapunut käsiteltäväksi ja arvion käsittelyn kestoista.

Asiakkaat esittivät myös toiveen, että eri ammattilaiset voisivat suoraan tehdä ajan varauksia toisilleen, jotta asiakkaan ei tarvitse itse asioida ”monella luukulla” asiansa etenemiseksi. Esimerkiksi, jos asiakas on yhteydessä lääkinnälliseen kuntoutukseen ja sieltä todetaan, että asiakas tarvitsee terapeutin tai lääkärin arvion tilanteestaan, niin sosiaalityöntekijä voisi varata tuon ajan suoraan asiakkaalle.

#### Kuntoutustarpeen määrittely, kuntoutussuunnitelma

Seuraava askel kuntoutusasian etenemisessä lääkinnällisen kuntoutuksen näkökulmasta on kuntoutustarpeen kartoitus, missä asiakkaan näkökulmasta ihmetystä tällä hetkellä aiheuttaa moninkertainen ja osittain turhalta tuntuva arviointi. Asiakkaan kuntoutustarvetta voivat tällä hetkellä arvioida sekä erikoissairaanhoidon että perusterveydenhuollon lääkäri, yksityinen palveluntuottaja ja kaupungin avokuntoutuksen terapeutit. Saman alan ammattilaiset saattavat myös antaa toisistaan poikkeavia suosituksia jatkokuntoutuksen suhteen. Asiakkaan näkökulmasta moninkertainen arviointi aiheuttaa viivettä kuntoutuksen alkamiseen tai jatkumiseen. Mikäli kuntoutustarve on pitkäaikainen eikä toimintakyvyssä tapahdu suuria muutoksia, vuoden välein tehtävä raskas kuntoutustarpeen arviointi on tuntunut asiakkaasta turhalta. Asiakkaat toivat esiin kokemusta, että avokuntoutuksen arviokäynti on ollut vain jutustelua asiakkaan tilanteesta ja siksi tuntunut turhalta. Se ei ole tuonut mitään lisäarvoa arviointiin lääkärin ja palveluntuottajan arviointien lisäksi.

Keskeiseksi keskustelun aiheeksi kuntoutustarpeen arvioon liittyen nousi kuntoutussuunnitelman laadinta. Toiset kokevat sen jo nyt keskeiseksi asiakirjaksi, mihin suunnitelma on laadittu yhdessä lääkärin kanssa, toisille ei ole sitä tähän mennessä koskaan

tehty. Sosiaalityöntekijät toivat esiin kokemustaan, että lääkäri -ajan jonottaminen kuntoutussuunnitelman saamiseksi saattaa aiheuttaa viivettä tai taukoa asiakkaan kuntoutuksen jatkumiseen, minkä vuoksi lääkinnällinen kuntoutus ei ole sitä tähän asti edellyttänyt toisin kuten esim. Kela.

Asiakkaat olivat yksimielisiä siitä, että hyvä kuntoutussuunnitelma on asiakkaan näkökulmasta tärkeä. Asiakkaat toivovat pakollista koulutusta terveyskeskuslääkäreille hyvän, asiakaslähtöisen kuntoutussuunnitelman laadintaan. Tämä edellyttää myös sitä, että asiakkailla, joilla on useita eri terapioita, arviot terapioiden jatkotarpeista tulisi toteuttaa samoihin aikoihin, jotta kokonaisvaltainen kuntoutussuunnitelma on mahdollista laatia.

Konkreettinen ehdotus tiedon välittymisen parantumiseksi ja asian hoitamisen sujuvoittamiseksi oli myös ehdotus sellaisen verkostosopimuksen tekemisestä, keihin sosiaalityöntekijä saa tarvittaessa olla asiakkaan asiassa yhteydessä.

#### Moniammatillisen työryhmän työskentely

Tällä hetkellä lääkinnällisen kuntoutuksen verkkosivuilla on tieto moniammatillisten kuntoutustyöryhmän kokouspäivistä, ei muuta. Tämä tieto ei asiakkaiden mielestä ole riittävä. Ensinnäkin asiakkailla tulisi olla tietoa saatavilla, mikä on moniammatillinen työryhmä ja mitkä asiat sinne viedään käsiteltäväksi. Nyt hämmennystä herättää se, että jos lääkäri on tehnyt kuntoutussuunnitelman ja kuntoutuksen toimenpiteitä anotaan siihen pohjaten, niin miksi tarvitaan vielä erillinen työryhmä päättämään asiasta. Tässä yhteydessä keskusteluun nousi Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisperusteet, jotka eivät tällä hetkellä ole julkiset. Yhteinen mielipide oli, että asiakaslähtöisyys vahvistuisi, mikäli myöntämisperusteet olisivat julkisesti nähtävillä.

Asiakkaiden mielestä epäselvässä tapauksessa moniammatillisen työryhmän tulee kutsua asiakas tai erikoislääkäri paikalle keskustelemaan päätökseen vaikuttavista seikoista. Suoraan ei pidä "nuijia" päätöstä, että ei myönnetä, vaan kutsua asiakas näytille. Asiakkaan oman motivaation tulisi vaikuttaa kuntoutuksen saamiseen sitä edistävästi. Asiakkaat ajattelivat, että passiiviset asiakkaat eivät saapuisi paikalle, mikä voisi olla peruste kuntoutushakemuksen hylkäämiselle.

### Asiakkaalle mahdollisuus osallistua ja vaikuttaa

Asiakkaat eivät koe, että heillä olisi tällä hetkellä riittävästi tietoa omista vaikutusmahdollisuuksistaan kuntoutustoimenpiteiden suunnittelun ja toteutuksen suhteen. Konkreettisenä muutosehdotuksena asiakkaat esittivät, että lääkinnällinen kuntoutus velvoittaisi palveluntuottajia antamaan terapiasuhteen alussa asiakkaalle esittelypaperin, jossa kerrottaisiin, mitä erilaisia vaihtoehtoja kuntoutuksen sisällön suhteen on mahdollista toteuttaa kyseisen asiakkaan kanssa. Erilaiset ammattilaisten käyttämät käsitteet pitäisi myös avata asiakkaille, jotka nyt kokevat ammattilaisten käyttämän terminologian haasteelliseksi ymmärtää ja suhteuttaa omaan tilanteeseensa. Samaisessa esitteessä pitäisi olla myös maininta, että asiakkaalla on tarvittaessa mahdollisuus valittaa saamastaan kuntoutuksesta. Asiakkaat nostivat esille, että heillä on oltava oikeus heti antaa palautetta, mikäli toivoo muutosta.

Lääkinnällisen kuntoutuksen kaikissa päätöksissä on sosiaalityöntekijän yhteystiedot, joten asiakas voi tarvittaessa kysyä lisätietoja tai neuvoa tältä. Kielteisen tai sellaisen päätöksen, jossa myönnetty määrä poikkeaa anotusta, liitetään tällä hetkellä muutoksenhakuohje. Muutoksenhakuohjeessa neuvotaan, miten asiakas voi tehdä muistutuksen päätöksestä, anoa asian uudelleen käsittelyä tai tehdä kantelun. Lisäksi ohjeessa on potilasasiamiehen yhteystieto.

Asiakkaat kokivat tämän muutoksenhakuohjeen sekavaksi. Sosiaalityöntekijöiden mukaan samaan ohjeeseen on annettu useita eri toimintavaihtoehtoja asiakkaalle, mutta asiakkaille tämä ohje ei toivotulla tavalla auennut. Yleinen mielipide oli, että muutoksenhakuohjeesta tulisi karsia informaatiota pois ainakin silloin, jos asiakas saa kielteisen tai anotusta poikkeavan päätöksen ensimmäistä kertaa ja jättää ainoastaan tieto siitä, miten asiakas voi anoa muutosta päätökseen eli ohje asian saattamiseksi uusintakäsittelyyn. Asiakkaat eivät ymmärtäneet, miksi tehdä muistutusta päätöksestä, kun sillä ei kuitenkaan saisi muutosta aikaan. Uudelleenkäsittelyohje koettiin näin ollen merkittävimäksi vaikuttamisen kannalta ja siksi tärkeimmäksi asiakkaan näkökulmasta.

Asiakkaat toivovat myös käsittelyajan konkretisointia ohjeeseen. Tällä hetkellä ohjeessa lukee, että päätös annetaan ”kohtuullisessa ajassa”. Tähän toivotaan konkreettista aikarajaa, minä aikana käsittelyn voi odottaa tapahtuvan. Sosiaalityöntekijöiden mukaan uusintakäsittely pyritään käytännössä tekemään seuraavassa moniammatillisen työryhmän

kokouksessa ja muistutukset menevät vastaanottotoiminnan ylläkkärin vastattavaksi. Asiakkaat toivoivat, että tämä tieto olisi ohjeessa ja tulisi näin ollen asiakkaalle.

### Palautteen kerääminen

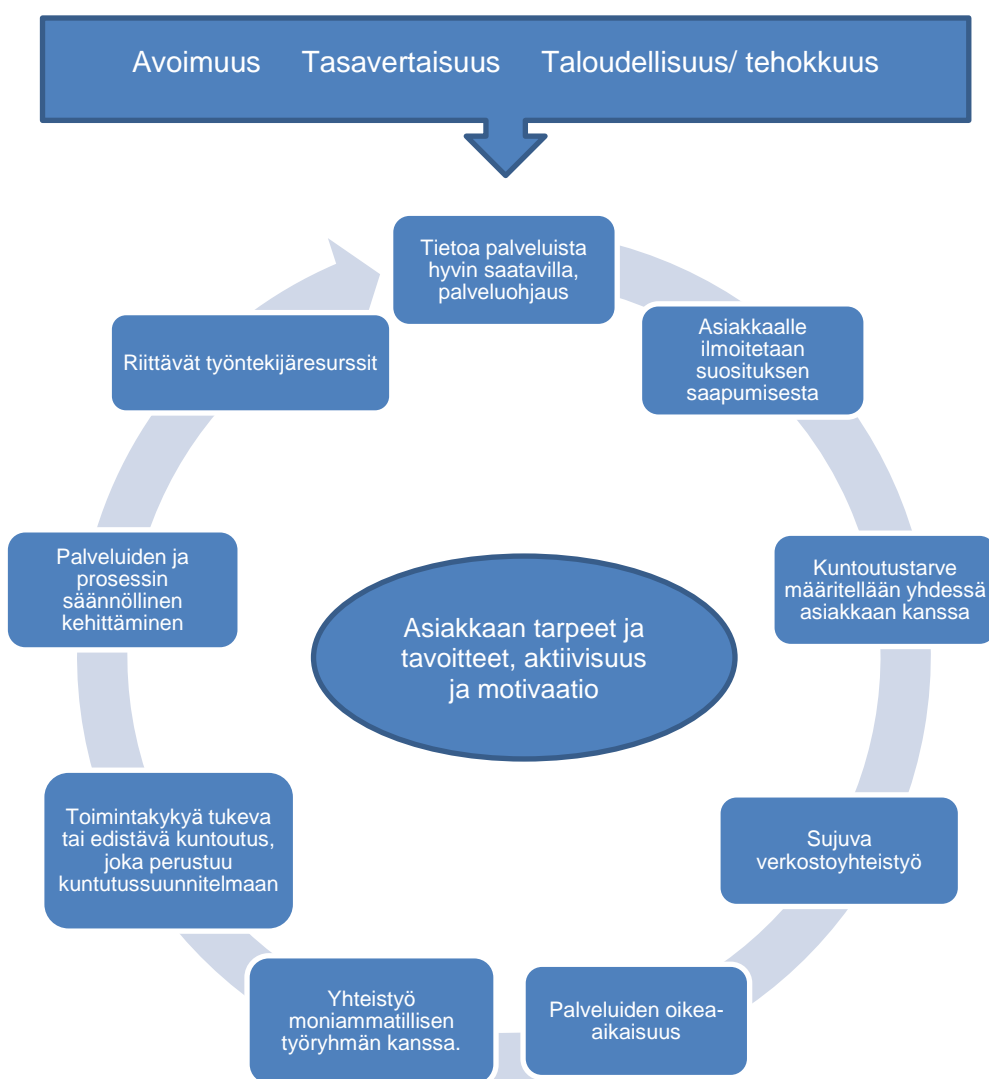
Tällä hetkellä osalla sosiaalityöntekijöistä on tapana laittaa maksusitoumukseen virke, että kuntoutusjakson lopussa palveluntuottajan palautteen lisäksi myös asiakkaan tulee toimittaa omaa palautetta toteutuneen jakson hyödyistä. Tämä ei lääkinnällisessä kuntoutuksessa ole kuitenkaan tällä hetkellä yhtenäinen käytäntö, mutta saattaisi jatkossa edistää asiakkaan oman näkemyksen kuulluksi tulemistä. Tarvittavien palveluiden järjestämisen suhteen asiakkaat toivovat nykyistä paremmin tietoa erilaisista vaihtoehtoista ja siitä, että palveluntuottajaa on mahdollista vaihtaa.

Lääkinnällisen kuntoutuksen sekä asiakkaalle että palveluntuottajalle menevässä maksusitoumuspäätöksessä tulisi olla ohje, miten toimia, kun maksusitoumus on loppumassa. Ohjeessa painotettaisiin, että kuntoutuspalaute on toimitettava lääkinnällisen kuntoutuksen toimistoon ajoissa eli kuukautta ennen kuin maksusitoumus loppuu. Myös kaupungin avokuntoutuksen terapeuttien tulisi kiinnittää huomiota palautteen keräämiseen ja kysyä asiakkaalta, onko saatu palvelu vastannut asiakkaan tarpeita.



## 8 Paljon palveluita käyttävän asiakkaan asiakaslähtöinen kuntoutuspalveluprosessi

Tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella syntyi kuvaus paljon palveluita käyttävän asiakkaan asiakaslähtöisestä kuntoutuspalveluprosessista lääkinnällisen kuntoutuksen toimistossa. Kuvaus muodostui asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden haastatteluaineistojen perusteella ja yhteiskehittelytilaisuuden keskustelun yhteenvedon pohjalta. Asiakaslähtöinen kuntoutuspalveluprosessi on esitetty kuviossa 8.



Kuvio 8. Kuvaus paljon palveluita käyttävän asiakkaan asiakaslähtöisyyttä vahvistavasta kuntoutuspalveluprosessista Tampereen kaupungin lääkinnällisessä kuntoutuksessa.

Asiakaslähtöisen lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluprosessin perusta on asiakaslähtöisyydessä työntekijöiden arvoperustana. Asiakkaan ja ammattilaisten välisen yhteistyön tulee perustua tasavertaisuuteen ja tasavertaisuuden tulee toteutua myös myönnettävissä terapia- ja apuvälinepalveluissa. Toiminnan tulee olla mahdollisimman avointa sekä läpinäkyvää ja palveluiden tuottamisessa tulee huomioida taloudellisuus sekä tehokkuus.

Ammattilaisen asiakaslähtöisen työskentelyotteen lisäksi asiakaslähtöisyyden toteutuminen edellyttää asiakkaan omaa motivaatiota ja aktiivisuutta. Asiakkaan elämän ja kuntoutumisen tavoitteet ohjaavat kuntoutukseen hakeutumista ja tarvittavien keinojen valitsemista yhdessä ammattilaisten kanssa. Asiakkaalla on velvollisuus käyttää oman elämänsä asiantuntijuutta hänelle merkityksellisten ja mielekkäiden kuntoutumisen tavoitteiden ja keinojen löytymiseksi. Asiakkaalla on oikeus tulla kohdatuksi ja huomioiduksi yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä tarvittaessa saada myös tukea ja kannustusta aktiivisuuteen kuntoutumisensa edistymiseksi.

Asiakkailla ja lääkinnällisen kuntoutuksen yhteistyökumppaneilla tulee olla tietoa, mitä palveluita asiakkaan on mahdollista lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston kautta saada ja miten. Lisäksi asiakkailla tulee olla tietoa siitä, mitkä ovat heidän oikeutensa ja velvollisuutensa palveluiden suhteen sekä tietoa erilaisista vaihtoehtoista kuntoutuksen toimenpiteiden suhteen. Asiakkaat toivovat organisaatorajat ylittävää palveluohjausta joko henkilön tai nettisivujen kautta. Palvelussa on huomioitava esteettömyys ja asiakkaalla tulee olla mahdollisuus osallistua oman asiansa käsittelyyn prosessin kaikissa vaiheissa.

Paljon palveluita käyttävä asiakas tapaa kuntoutumisen polullaan useita eri alojen ammattilaisia. Asiakaslähtöisessä palvelussa eri ammattilaiset tuntevat oman osuutensa ja roolinsa asiakkaan kuntoutumisen edistäjänä, mutta hahmottavat myös kokonaisuuden, jonka asiakas tilanteessaan kohtaa ja luottavat muihin toimijoihin. Jotta asiakaslähtöisyys vahvistuu lääkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa, on eri organisaatioiden ammattilaisten tunnettava toistensa toimintatavat ja tehtävä saumatonta yhteistyötä. Palveluiden tulee myös jatkua asiakkaan näkökulmasta oikea-aikaisesti ja saumattomasti, ilman päällekkäisyyksiä tai taukoja tukien asiakkaan kuntoutumisen prosessia. Eri toimijoiden tulee siis luottaa toisiinsa organisaatorajat ylittäen. Tämä näkyy asiakkaalle sujuvana verkostoyhteistyönä.

Moniammatillisen työryhmän rooli ja tehtävät sekä lääkinällisen kuntoutuksen myöntämisperusteet tulee kirjata ja julkaista lääkinällisen kuntoutuksen nettisivuilla. Asiakkaalla tulee olla osallistumismahdollisuus oman asiansa käsittelyyn.

Asiakkaalle myönnettävien kuntoutustoimenpiteiden tulee tukea tai edistää asiakkaan toimintakykyä. Kuntoutustoimenpiteiden tulee olla tavoitteellisia ja asiakkaalle tulee laatia suunnitelma kuntoutumista tukevista toimenpiteistä.

Asiakkaalla tulee olla mahdollisuus antaa palautetta lääkinällisenä kuntoutuksena myönnettyistä palveluista sekä kuntoutuspalveluprosessista ja osallistua toiminnan kehittämiseen. Lisäksi merkityksellistä on, että palveluiden tuottamiseen on osoitettu riittävät työntekijäresurssit vastaamaan palveluiden tuottamisesta.

## 9 Pohdinta

### 9.1 Tulosten tarkastelua

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa oli havaittavissa, että asiakkaille lääkinnällisen kuntoutuksen -käsite hahmottui laajempaan kuin ainoastaan Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston kautta saadut palvelut. Käsite ”lääkinnällinen kuntoutus” on laaja ja lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita järjestävät muutkin tahot kuin kaupungin lääkinnällinen kuntoutus, esimerkiksi KELA tai yksityiset palveluntarjoajat. Lisäksi kunnan järjestämisvastuulla olevia lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita tuotetaan myös eri toimijoiden toimesta. Esimerkiksi apuvälineiden suhteen asiakas voi lainata osan apuvälineistä kaupungin apuvälineyksiköstä, saada osan maksusitoumuksella lääkinnällisen kuntoutuksen kautta ja osan vammaispalvelun kautta.

Asiakkaiden tuottaman aineiston tuloksissa lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita käsiteltiin asiakkaan kuntoutumisen prosessin kannalta merkityksellisten ammatillisten tukitoimien kokonaisuutena. Kuntoutuksen palveluita saadakseen asiakkailla oli useita ammattilaiskontakteja eri organisaatioissa. Palveluiden järjestäminen näyttäytyi näin ollen asiakkaille pirstaloituneena ja työläänä (vrt. Hujala & Lammintakanen 2018).

Asiakaslähtöisyyden vahvistamisen haasteellisuus ja rikkaus on sen moniulotteisuudessa ja kokemuksellisuudessa. Laajimmassa mittakaavassa puhutaan organisaation toimintaa ohjaavasta arvo -pohjasta ja käytännön asiakastilanteissa kyse voi olla hyvin pienistä, konkreettisista toimituksista, joista asiakaslähtöisyys asiakkaalle välittyy. Ammatillaisen tavasta kohdata asiakas ja olla vuorovaikutuksessa. Tämä tutkimuksellisen kehittämistyö vahvistaa ajatusta, että asiakaslähtöisyyden vahvistaminen edellyttää kehittämisen perustaksi käsitteen määrittelyä siinä kontekstissa, jossa kehittämistä halutaan tehdä. Asiakkaiden mukana olo kehittämisessä on edellytys aidosti asiakaslähtöisen palvelun rakentamisessa.

#### Kohti tasavertaista kumppanuutta

Virtanen ym. (2011) määrittävät kuntoutuspalveluiden asiakaslähtöisyyden kehittämisen tavoitteilaksi sen, että löydetään tasapaino asiakkaiden tarpeiden ja palveluita tuottavan organisaation palvelumahdollisuuksien välille. Asiakaslähtöisten palveluprosessien kehittämisen lähtökohdaksi he nostavat asiakkaiden palveluymmärryksen rakentamisen.

Asiakkaan tulee ensinnäkin mieltää itsensä asiakkaaksi, sisäistää roolinsa palveluiden käyttäjänä sekä olla tietoinen omista oikeuksistaan ja velvollisuuksistaan suhteessa palveluihin. (Virtanen ym. 2011: 22.)

Tulosten perusteella lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluprosessissa tämä ei tällä hetkellä toteudu. Vaikka sosiaalityöntekijät puhuvat lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaista, asiakkaat eivät itse näytä mieltävän itseään asiakkaaksi. Haastatellessani asiakkaita käytti osa heistä nimitystä ”potilas” puhuessaan lääkinnällisen kuntoutuksen palveluita käyttävästä asiakkaasta, osa puhui ”henkilöstä”.

Ammattilaisten näkökulmasta merkitykselliseksi Virtanen ym. (2011) puolestaan nimeävä asiakasymmärryksen rakentumisen. Varsinaiseen asiakasymmärrykseen pääsy edellyttää kuitenkin jatkossa sekä asiakkailta että asiakkaista saatavan tiedon syventämistä monipuolisemmin, mitä tässä tutkimuksellisessa kehittämistyössä on tehty. Tietoa tulee tällöin kerätä ja yhdistää useista näkökulmista: perustietoa (esim. asiakaspalautteet), informaatiota (perustietojen yhdistymisestä syntyvää tietoa kuten tietoa palvelukäyttäytymisestä), tietämystä (kokemuseräisesti asiakastyössä syntyvää tietoa) sekä ennustetietoa (tulevaisuudentutkimus, skenaarioiden analysointi). Vahva asiakasymmärrys auttaa paitsi asiakaslähtöisen toiminnan suunnittelua, kehittämistä ja asiakkaiden palvelua myös vuorovaikutusta sidosryhmien kanssa sekä oman toiminnan seuranta ja mittausta. (Virtanen ym. 2011: 41–43.)

Asiakkaiden tuottaman aineiston tuloksissa nousi esiin toive tulla kohdatuksi yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti sekä toive itselleen nimitystä, tutusta henkilöstä, jonka kanssa kuntoutusta voisi yhdessä suunnitella ja keneen voi ilman pelkoa kuntoutuksen menettämistä olla yhteydessä, mikäli saatu palvelu ei vastaakaan asiakkaan tarpeisiin. Tällainen kuntoutus- /palveluohjaus, jossa asiakkaalle nimetään ns. vastuuhenkilö, joka hahmottelee yhdessä asiakkaan kanssa hänelle tarpeenmukaista palvelukokonaisuutta ja tarvittavia tukitoimia saattaisi lisätä ammattilaisverkostojen hyödyntämisen lisäksi myös asiakkaan läheisverkostojen aktiivista hyödyntämistä: omaisia, vertaishenkilöitä, vapaaehtoistyöntekijöitä ja järjestöjä. (Mönkkönen 2018: 145–146., kts. myös Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: s. 20.)

Asiakaslähtöisyyden vahvistumisen kannalta merkityksellistä näyttää olevan mahdollistavan tilan asiakasymmärrys, jolloin kuntoutus rakentuu asiakkaan ja ammattilaisen kumppanuudessa. Asiakas on tällöin itse oman elämänsä asiantuntijana kuntoutumisen

tavoitteen laatija ammattilaisen auttaessa löytämään keinot tavoitteen saavuttamiseksi. (Mäkinen 2014b: 13–14.) Kuntoutuspalveluiden kehittämisessä asiakkaille mielekkäiksi kokonaisuuksiksi keskeistä on samoin asiakkaiden ja ammattilaisten välinen kehittäjä-kumppanuus (kts. Sipari & Mäkinen 2012: 28–30).

### Kuntoutumista tukemassa

Kuntoutusta voidaan tarkastella asiakkaan kuntoutumisen prosessin kautta tai ammattilaisten tuottaman kuntoutusprosessin näkökulmasta. Kuntoutumisen prosessi voidaan määritellä asiakkaan toimintakyvyn ja osallistumisen edistymiseksi ollen asiakkaan prosessi, jota voi tapahtua ilman ammattilaisiakin. Kuntoutusprosessissa puolestaan on mukana aina myös ammattilaisia, joilla on vastuu asiakkaan kanssa yhdessä tunnistettujen kuntoutustarpeiden mukaisten kuntoutustoimenpiteiden järjestämisestä. (Autti-Rämö & Mikkelsen & Lappalainen & Leino 2016a.)

Tuloksissa tunnistettiin asiakkaan oma motivaatio ja aktiivisuus merkitykselliseksi, jotta kuntoutumista tapahtuu. Samoin tärkeäksi nimettiin ammattilaisten tuki kuntoutumiselle. Aidosti asiakaslähtöinen kuntoutuspalveluiden tuottaminen ja kuntoutumisen tukeminen edellyttää kokonaisuuden katsomista asiakkaan kuntoutumisen prosessista käsin. Keskeistä palveluiden tuottamisen näkökulmasta on myös pystyä vastaamaan asiakkaan tarpeeseen oikea-aikaisesti (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: 19–20, 23). Tämän hetkessä toiminnassa kuvattiin taukoja ja viiveitä kuntoutuksen saamisessa. Oman toiminnan asiakaslähtöisyyden kehittämisen lisäksi onkin ymmärrettävä oma osuus asiakkaan tarvitsemien palveluiden kokonaisuudessa ja huomioitava oman toiminnan linkittyminen asiakkaan kuntoutumista tukevien tekijöiden kokonaisuuteen, jotta kuvatus laisia taukoja tai viiveitä ei syntyisi. ”Kuntoutus on yhteistyötä” kuten suomalaista kuntoutusta laajasti kartoittaneen kirjallisuuskatsauksen myötä on myös voitu todeta (Salminen & Rintanen 2015: 11).

Lähiverkostojen roolit tulivat tämän kehittämistyön aineistossa melko vähän esiin, mikä varmasti johtuu siitä, että nyt oltiin kiinnostuneista asiakaslähtöisyyden toteutumisesta palveluissa. Tunnistetuksi tuli kuitenkin asiakkaan verkostojen aktiivisuuden merkityksellisyys palveluiden oikea-aikaiselle saamiselle sekä asiakkaan läheisten rooli tukijana taistelussa kuntoutustoimenpiteiden saamisesta. Eräs haastatelluista kuitenkin tiivistä lähiverkostojen merkityksen sanomalla:

”Mä oon siitä onnellinen, että mä olen saanut kaikki harrastukset ja työt jatkumaan. Ei sellasta voi mikään julkinen puoli antaakaan.”

### Asiakkaan mahdollisuus osallistua

Asiakaslähtöisyyden näkökulmasta asiakkaan osallistumismahdollisuudet kuntoutuspalveluissa liitetään itsemääräämisoikeuteen, yhdenvertaisuuteen sekä toimijuuteen. Hyvät osallistumismahdollisuudet ja osallistumisen tukeminen kertovat sitä, että asiakas nähdään palveluiden kohteen sijaan resurssina ja yhteistyökumppanina. (Virtanen 2011: 29.) Asiakaslähtöisistä osallistumismahdollisuuksista puhuttaessa on kuitenkin mielenkiintoista pysähtyä pohtimaan, mistä näkökulmasta osallistumismahdollisuuksista on merkityksellistä tulevaisuudessa tarkastella: asiakkaan osallistumismahdollisuuksien vahvistumisessa organisaatiolähtöisissä kuntoutuspalveluprosesseissa vai suhteessa omaan arkeensa? (Sipari & Mäkinen 2012: 26). Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten valossa molemmat näkökulmat ovat merkityksellisiä ottaa huomioon. Asiakkaat toivoivat osallistumismahdollisuuksia omista kuntoutustoimenpiteistä päättämiseen, jotta voivat ylläpitää toimintakykyään osallistuakseen itselleen merkityksellisiin arjen toimintoihin.

Tuloksissa nousi esiin tarve kuntoutuksen nykyistä vahvemmalle suunnittelulle asiakkaan ja ammattilaisen välisenä yhteistyönä sekä sille, että asiakas saa tarvittaessa tukea ja motivointia aktivisuuteen oman kuntoutumisensa suhteen. Tulosten mukaan asiakkaan omat vaikutusmahdollisuudet kuntoutuksen suunnittelun ja toteutuksen suhteen koetaan tällä hetkellä heikoiksi, vaikka asiakkaan kokema tarve ja tavoitteet tulisivat olla koko kuntoutustoiminnan lähtökohta (Autti-Rämö & Salminen 2016). Jatkossa osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksia tulisiikin lisätä, sillä asiakkaan osallistumisen ajatellaan myös olevan edellytys kuntoutuspalveluiden vaikuttavuudelle (Esim. Puumalainen & Härkäpää & Järvikoski 2014). Merkityksellistä olisi myös siirtää näkökulmaa tiiviimmin asiakkaan omaan arkeen ja osallistumismahdollisuuksien ylläpysymiseen sekä vahvistumiseen siinä (Sipari & Mäkinen 2012: 26).

Asiakkaan osallistumisen kuntoutuksen suunnitteluun, toteutukseen ja kehittämiseen ajatellaan mahdollistuvan ja rakentuvan vuorovaikutuksen kautta, jolloin ammattilaisen osaaminen, näkemys ja taidot yhdistyvät asiakkaan oman elämänsä tuntemukseen ja voimavaroihin. Asiakaslähtöisyyttä osallistumisen näkökulmasta ei näin ollen voi tuottaa valmiiksi vaan se on rakennettava yhteistyössä asiakkaan kanssa jokaisessa kohtaami-

sessä. (Virtanen ym. 2011: 29.) Vuorovaikutuksellisuuden puute tai ”merkityksetön” vuorovaikutus näyttivät tämän aineiston pohjalta heikentävän asiakaslähtöisyyttä tällä hetkellä. Asiakkailla oli kokemuksia, että heitä ei kuulla tai kohdata tai että heidän tapaamisillaan ammattilaisten kanssa ei olisi mitään merkitystä. Tämän kuvattiin johtavan siihen, että mielenkiinto edes ottaa kantaa rapistuu ajan myötä.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tuloksissa nimettiin ammattilaiselle merkitykselliseksi ominaisuuksiksi hyvät vuorovaikutustaidot ja kyky rakentaa kuntoutumisen polkua yhdessä asiakkaan kanssa. Ammattilaisen tulee olla aidosti kiinnostunut asiakkaan tilanteesta. Asiakkaat toivat esiin tarvetta ammattilaisten tuelle etenkin kuntoutumisen polun alkuvaiheessa, kun itselle ei ole vielä tullut kokemusta siitä, mikä on itselle hyväksi tai oma henkinen jaksaminen on heikkoa. Tulos on yhteneväinen Autti-Rämön ja Salmisen ajatusten (2016) kanssa. He määrittävät Kuntoutuminen -kirjassa ammattilaisen tehtäväksi arvostaa asiakasta kuntoutumistavoitteidensa määrittäjänä ja muutoksen mahdollistajana, auttaa asiakasta kuntoutumaan oppimisessa, tukea asiakkaan sitoutumista ja motivaatiota sekä ohjata asiakkaan verkostoon kuuluvia toimijoita tukemaan kuntoutujaa tavoitteidensa saavuttamisessa (Autti-Rämö & Salminen 2016: 15). Samoin todetaan Sosiaali- ja terveysministeriön raportissa (2015), jossa asiantuntijan rooleiksi nimetään valmentaja, ohjaaja ja tukija, asiakkaan määrittäessä itse omat kuntoutumisensa tavoitteet. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: 21.)

Vaikuttava asiakastyö vaatii ammattilaiselta monenlaista osaamista. Mönkkönen (2018) jakaa osaamisalueet substanssi-, vuorovaikutus- ja prosessiosaamiseen. Nämä kaikki ulottuvuudet tulivat esiin tuloksissa. Näistä substanssiosaamisen voidaan nähdä luovan pohjan vuorovaikutus- ja prosessiosaamiselle. Vahva substanssiosaaminen, oman ammattialan taustateorioiden, menetelmien ja käytänteiden tunteminen antaa työntekijälle varmuutta ja luovuutta toimia erilaisissa tilanteissa. Asiakkaan on puolestaan helpompi luottaa ammattilaiseen, jonka asiantuntijuus vaikuttaa vahvalta. (Mönkkönen 2018: 24–37.)

Vuorovaikutusosaamista Mönkkönen puolestaan kuvaa ”rohkeutena astua asiakkaan kanssa samalle tietämättömyyden alueelle etsien sieltä yhdessä uusia oivalluksia.” Mönkkönen nostaa esiin vuorovaikutustaitojen rinnalle kommunikatiivisen oppimisen taidon, yhteisen tiedon rakentamisen yhdessä asiakkaan kanssa. (Mönkkönen 2018: 32–36.) Aineiston mukaan asiakkaat toivoivat ammattilaisen olevan aidosti kiinnostuneita heidän asiastaan. He toivoivat tulevansa kuulluksi ja kuntoutuksen suunnittelua yhdessä.



Aineiston mukaan tällä hetkellä, mikäli asiakkaan ja ammattilaisen mielipiteet eroavat, ammattilaisen mielipide ”voittaa”. Tämän aineiston pohjalta olisi siis tarvetta ammattilaisten vuorovaikutustaitojen vahvistamiseen dialogisen orientaation näkökulmasta. Mönkkönen tarkoittaa dialogisuudella ”pyrkimystä yhteisen ymmärryksen rakentamiseen ja taitoa edesauttaa vuorovaikutuksen kulkua siihen suuntaan.” Tällöin tietoa ja ymmärrystä tilanteesta ja tarvittavista toimenpiteistä tuotetaan yhdessä. (Mönkkönen 2018: 108–110.)

Prosessiosaaminen edellyttää nimensä mukaisesti ymmärrystä prosesseista, joita tässä tapauksessa tulee huomioida ainakin kolmesta näkökulmasta; asiakkaan kuntoutumisen prosessin, sosiaalityöntekijän noudattaman lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutuspalveluprosessin sekä asiakkaan kuntoutumiseen vaikuttavien niin ammattilaisten kuin asiakkaan läheisten muodostamien erilaisten verkostojen prosessit. On tärkeää, että jokaisen verkoston toimijan rooli on selkeä ja erilaiset toiminnot muodostavat asiakkaalle lisäarvoa tuottavan kokonaisuuden. (Mönkkönen 2018: 26–31, Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: 21.)

Aineiston mukaan hyvä kuntoutussuunnitelma edistää asiakaslähtöisyyttä kuntoutuspalveluissa. Samoin tunnistettiin se, että huono suunnitelma tai lausunto voivat olla haitaksi asiakkaan kuntoutusasian etenemiselle. Asiakkaat toivoivat terveyskeskuslääkäreille pakollista koulutusta asiakaslähtöisen kuntoutussuunnitelman laatimisesta. Tällä hetkellä kuntoutussuunnitelmaa ei edellytetä lääkinnällisen kuntoutuksen palveluiden saamiseksi, mutta tulosten mukaan tähän asiaan tulisi jatkossa tarttua tarkemmin kuntoutussuunnitelman ollessa asiakkaan lakisääteinen oikeus (Terveystoimintalaki 29§).

### Kuntoutustoiminnan johtaminen

Johtamisen näkökulma nousi tämän kehittämistyön aineistossa esiin toiminnan taloudellisten näkökulmien valossa. Etenkin asiakkaiden tuottaman aineiston tuloksissa taloudelliset näkökulmat nousivat monipuolisesti esiin. Tulosten perusteella toiminnan kehittämisessä tulee huomioida taloudellisuus ja tehokkuus. Tampereen kaupunki sai osakseen kritiikkiä siitä, että rahaa ei ohjata riittävästi kuntoutukseen ja toisaalta myös siitä, että monimutkaiset organisaatiot ja toimintamallit nielevät turhaan verovarja. Tällöin kritiikki johtamista kohtaan osui ylös kaupunkiorganisaatiossa.

Paljon palveluita käyttävän asiakkaan näkökulmasta merkityksellistä olisi tarkastella rajapinnoille/ yhdyspinnoille rakentuvaa johtamista, verkostojohtamista. Tarkasteluun on otettava kokonaisvaltaisesti sekä asiakkaan prosessit palveluissa että organisaatioiden työprosessit kuin myös julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin toisiaan täydentävien toimintojen yhteensovittamisen tuomat mahdollisuudet. (Virtanen ym. 2011: 49–50.) Toiminnan kehittämisen näkökulmasta verkostoitunut kehittäminen lähtee yhteisestä toiminnan haasteen määrittämisestä ja ratkaisuvaihtoehtojen etsimisestä ja rakentamisesta yhdessä. Verkostojohtaminen puolestaan nähdään toimenpiteinä, jotka mahdollistavat verkoston toimintaa, esimerkiksi määräysvallan käyttöä uusien toimintatapojen käyttöönottamiseksi. (Järvensivu & Nykänen & Rajala 2010: 8–9, 13.)

Sen lisäksi, että asiakaslähtöisyyden periaatetta on lähdetty kirkastamaan ja vahvistamaan lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston palveluissa, tarvetta on myös organisaatio-rajat ylittävälle asiakaslähtöisyyden määrittämiselle ja toimintatapojen muutokselle. Jotta paljon palveluita käyttävän asiakkaan lääkinnällisen kuntoutuksen toimien kokonaisuutta voidaan lähteä kehittämään asiakaslähtöisemmäksi, tulee toimijoilla olla käsitys yhteisestä tavoitteesta ja mitä asiakaslähtöisyys siinä tarkoittaa. Asiakaslähtöisen kehittämisen tulee jatkossa tapahtua myös eri toimijoiden yhteistyönä. (Vrt. Sosiaali- ja terveysministeriö 2015: 18.) Tämä edesauttaisi sellaisen yhteistoiminnan muodostamista, jossa jokainen tekijä tunnistaisi oman roolinsa kokonaisuudessa ja sulauttaisi sen osaksi yhteisen tavoitteen saavuttamista (Mönkkönen 2018: 144).

## 9.2 Menetelmälliset ratkaisut

Tutkimuksellinen kehittämistyö antoi lääkinnällisen kuntoutuksen sosiaalityöntekijöille mahdollisuuden kirkastaa omaa yhteistä käsitystään yksikön sisällä siitä, mitä on asiakaslähtöinen toiminta tässä kontekstissa ja mitä tarpeita toiminnan kehittämiseksi on tulvaisuutta ajatellen asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Lisäksi kehittämistyö tuotti monipuolista aineistoa asiakkaiden kokemuksista sekä tämän hetken tilanteesta että siitä, mitä tarpeita heillä on tulvaisuutta ajatellen.

Tuloksista on huomattavissa, että asiakkaat ja sosiaalityöntekijät tuottivat yhdessä rikkaamman aineiston kehittämisen pohjaksi kuin mitä kummaltakaan osapuolelta olisi yksin saanut. Tämä vahvistaa aiempaa olettamusta siitä, miten tärkeitä asiakaslähtöistä kehittämistä on tehdä yhdessä asiakkaiden kanssa, jotta kehitettävät palvelut aidosti vastaavat asiakkaiden tarpeisiin. Yhdessä asiakkaiden kanssa kehitettäessä varmistuu

myöskin se, että toimintatavan muutos oikeasti lisää asiakaslähtöisyyttä eikä heikennä sitä. (Järvikoski & Hokkanen & Härkäpää 2009: 21, Virtanen ym. 2011: 36.)

Asiakkaiden yksilöhaastattelut osoittautuivat kehittämistyön kannalta hyväksi aineiston keruumenetelmäksi tuottaen monipuolisen aineiston. Aineiston rikkautta lisäsi se, että tällä hetkellä ja tulevaisuudessa asiakaslähtöisyyttä edistävien tekijöiden lisäksi kysyttiin myös asiakaslähtöisyyttä tällä hetkellä heikentäviä tekijöitä. Asiakkaat käsittelivät aihetta rehellisesti ja avoimesti. Ilmeistä oli, että käsiteltävä aihe oli asiakkaille merkityksellinen ja tunteita herättävä. Asiakkaat peilasivat haastatteluissa omien kokemustensa lisäksi myös tuttaviansa ja läheistensä kokemuksia lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Vaikka olen toiminut terapeuttina, työskennellen lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaiden kanssa jo vuosia, sain haastattelijan roolissa asiakkailta paljon suurempaa palautetta toiminnasta kuin koskaan aikaisemmin, terapeutin roolissa toimiessani. Tämä vahvisti asiakkaiden esille tuomaa näkökulmaa siitä, että asiakkailta tulee olla mahdollisuus antaa palautetta ilman pelkoa siitä, että se vaikuttaa heidän saamiinsa lääkinnällisen kuntoutuksen palveluihin.

Haastattelun käyttö sopi näihin kehittämistehtäviin aineiston keräämiseen hyvin, koska näin asiakkaat saivat mahdollisuuden itse kertoa, mitkä asiat ovat heille merkityksellisiä asiakaslähtöisyyden näkökulmasta. Teemahaastattelu antoi haastateltaville mahdollisuuden tuoda mielipiteitään esiin laajasti ja kuvata toiminnan merkitystä itselleen. Tietoja oli mahdollista myös syventää tilanteen mukaan lisäkysymyksillä ja haastattelutilanne antoi minulle mahdollisuuden tarkkailla myös asiakkaan sanatonta viestintää. (Hirsjärvi & Hurme 2014:34-35.)

Kaikki haastattelut venyivät yli sovitun ajan, mutta asiakkaat toimivat innokkaina tiedon tuottajina eikä tilanteiden venyminen tuottanut ongelmia. Lähtökohtaisesti pyrin pitämään kiinni sovitusta aikataulusta ja huomattessani ajan kuluvan nopeasti suhteessa jäljellä oleviin aihealueisiin, varmistin asiakkailta, halusivatko he napakoittaa keskustelua vai pidentää alustavasti sovittua haastattelu-aikaa. Haastattelumahdollisuuden tarjoaminen joko asiakkaan kotona tai Tipotien terveysasemalla oli myös hyvä ratkaisu, sillä puolet toivoivat haastattelun kotonaan ja puolet terveysasemalla.

Sosiaalityöntekijöiltä tiedon kerääminen ryhmähaastattelun avulla osoittautui myös onnistuneeksi menetelmäksi. Toimistossa työskenteli haastattelun toteuttamisen aikaan

neljä sosiaalityöntekijää, joiden päätösten tulisi olla yhdenmukaisessa linjassa ja kehittämistyön tavoitteena oli rakentaa toimintaa, johon kaikki sitoutuvat. (Kananen 2014: 70, 92.) Kaikki osallistujat osallistuivat keskusteluun aktiivisesti ja osa nosti esiin myös aiempia kokemuksia asiakaslähtöisistä toimintatavoista edellisistä työpaikoistaan ja siellä olleista käytännöistä ja pohtivat niiden soveltuvuutta nyt käsiteltävänä olevan toiminnan kehittämiseen.

Haastatteluiden jälkeen aihetta jalostettiin vielä yhteiskehittelytilaisuudessa, johon osallistuivat kaikki asiakkaat ja kolme sosiaalityöntekijää. Se, että haastattelut ja jo sitä kautta aiheeseen virittäytyminen olivat edeltäneet yhteiskehittelytilaisuutta, oli mielestäni edellytys sille, että tilaisuus onnistui tuottamaan konkreettisia kehittämiskehdotuksia. Oma kokemattomuuteni yhteiskehittelytilaisuuksien vetäjänä näyttäytyi tilanteessa siinä, että eräs asiakas ei olisi halunnut lähteä lainkaan parantamaan nykyistä toimintaa vaan luoda kokonaan uutta ajattelutapaa, mutta itse halusin pitäytyä aiemmin suunnittelemassani tavassa käsitellä aihetta. Näin jälkikäteen ajatellen kiirehdin liikaa konkreettisten kehittämisideoiden pariin sen sijaan, että olisin hyväksynyt sen, että tässä työssä olisi ainoastaan kirkastettu ideaalitulannetta. Käsiteltävä aihe, asiakaslähtöisyys koko kuntoutuspalveluprosessissa osoittautui myös liian laajaksi yhdessä tilaisuudessa käsiteltäväksi ja jouduin rajaamaan aihetta. Yhteiskehittelytilaisuudessa aikaa meni edelleen siihen, että kaikille löytyi yhteinen ymmärrys siitä, mitä eri käsitteet tarkoittavat.

Kovin vilkkaaseen keskusteluun tilaisuudessa ei päästy, oma roolini asian eteenpäin viejänä ja näkökulmien tarkentajana oli merkittävä. Mielestäni ilmapiirissä oli havaittavissa varautuneisuutta, mikä on ymmärrettävää, kun ottaa huomioon, miten merkityksellisestä aiheesta asiakkaille tässä oli kyse ja miten he olivat kuvanneet kokemuksiaan yhteistyöstä ammattilaisten kanssa haastatteluissa aiemmin. Kuten kehittämistyön aineistosta tuli esiin, luottamuksellisuus syntyy tutustumisen kautta ja lyhyessä ajassa tätä ei pysty vielä kovin vahvasti syntymään.

### 9.3 Eettiset kysymykset ja luotettavuus

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena oli tuottaa luotettavaa tietoa toiminnan kehittämiseksi. Kehittämistyön lähtökohtana oli työelämässä tunnistettu kehittämisen tarve ja se toteutui tiiviissä yhteistyössä alustavasta suunnittelusta alkaen kehittämistyön kohteena olevan yksikön esimiehen ja sosiaalityöntekijän kanssa. Työ on tehty

hyvän tieteellisen käytännön periaatteita: rehellisyyttä, huolellisuutta ja tarkkuutta noudattaen. Ennen varsinaista tutkimusta sain tutkimusluvan Tampereen kaupungilta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6-7.) Ennen raportin julkaisemista se on tarkistettu Turnitin plagiaatintunnistusohjelmalla.

Sekä tutkimukseen kutsuttavien asiakkaiden että ammattilaisten osallistuminen perustui vapaaehtoisuuteen ja halutessaan osallistujilla oli mahdollisuus keskeyttää osallistuminsensa, milloin tahansa, ilman selitystä ilmoittamalla siitä minulle. Asiakkaiden osallistuminen tutkimukseen ei vaikuttanut heidän saamiinsa kuntoutuspalveluihin. Osallistuvat asiakkaat kutsuttiin mukaan tutkimukseen kirjeellä. Lääkinnällisen kuntoutuksen yksi sosiaalityöntekijä keräsi vuoden 2018 pöytäkirjoista tutkimukseen soveltuvat asiakkaat ja lähetti heille kirjekutsun. Itse en saanut tietooni muiden kuin tutkimukseen halukkaiden asiakkaiden nimet heidän ottaessaan itse minuun yhteyttä.

Asiakkailla oli mahdollisuus valita, toteutuiko yksilöhaastattelu Tipotien terveysasemalla vai heidän kotonaan. Mikäli asiakas halusi haastattelun toteutuvan kotonaan, hän luovutti itse osoitetietonsa minulle. Sosiaalityöntekijät kutsuin mukaan sähköpostikutsulla ja he ilmoittivat itse halukkuutensa osallistua tutkimukseen. Tutkimushenkilötiedotteissa (Liite 1: tutkimushenkilötiedote asiakkaalle, Liite 2: tutkimushenkilötiedote sosiaalityöntekijälle) oli kuvattu tutkimuksen eteneminen ja lisäksi osallistujilla oli mahdollisuus täydentää tietoja minulta. Yhteystietoni olivat tiedotteen yhteydessä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007: 25, Kananen 2017: 193.) Ennen tiedon keruuta osallistujat allekirjoittivat suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta (Liite 3: Suostumusasiakirja) (Kananen 2017: 192-193).

Kehittämistyön aineiston suojaamisessa ja säilyttämisessä noudatin Tampereen kaupungin henkilötietoja koskevan tutkimusaineiston suojaus ja säilyttämisohjeistusta. (Tampereen kaupungissa toteutettavat tutkimukset ja selvitykset sekä niiden lupamenetely 2018: 3). Tutkimusmenetelminä olivat yksilö- ja ryhmähaastattelut sekä yhteiskehittelytilaisuus, johon kutsuttiin mukaan sekä asiakkaat että sosiaalityöntekijät. Haastattelut sekä osa yhteiskehittelytilaisuudesta nauhoitettiin. Nauhoitettua aineistoa ei käsitellyt kukaan muu itseni lisäksi. Nauhoitteet poistin heti litteroimisen jälkeen. Aineistoa säilytin sekä työpaikkani lukollisessa kaapissa (allekirjoitetut suostumukset tutkimukseen osallistumisesta) että salasanalla suojatussa tiedostossa kannettavalla tietokoneellani (litte-

roidut haastatteluaineistot sekä yhteiskehittelyn aineisto). Hävitin kirjalliset aineistot työpaikkani tietosuojajäteastian kautta. Yksittäiset vastaukset eivät ole tunnistettavissa lopullisesta raportista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012: 6.)

#### 9.4 Tulosten hyödynnettävyys ja jatkokehittämistarpeita

Tutkimuksellinen kehittämistyö tuotti rikkaan aineiston, jonka pohjalta asiakaslähtöistä kuntoutuspalveluiden kehittämistä voidaan jatkossa lähteä viemään eteenpäin lääkinnällisessä kuntoutuksessa. Jonkin verran tuotettiin myös jo valmiita konkreettisia toimenpide-ehdotuksia, miten palveluiden asiakaslähtöisyyttä voitaisiin vahvistaa. Tutkimuksellinen kehittämistyö hyödyttää mielestäni paljon kuntoutuspalveluita käyttävien asiakkaiden kanssa toimivia ammattilaisia laajemmaltikin kuin ainoastaan lääkinnällisen kuntoutuksen sosiaalityöntekijöitä. Asiakkaat pohtivat asiakaslähtöisyyttä siitä näkökulmasta, miten heidät on kohdattu koko kuntoutuksen kentällä tapaamiensa ammattilaisten toimesta. Tulokset eivät tältä osin siis rajaudu ainoastaan lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston toimintaan.

Kehittämistyö vahvisti ajatusta, että kehittämistyötä on tärkeää tehdä asiakkaiden ja ammattilaisten yhteistyönä. Ensinnäkin asiakkaat ja sosiaalityöntekijät nostivat osin esiin eri asioita, joten heidän tuottamansa aineistot täydensivät toisiaan. Toisekseen yhteistyöllä varmistetaan, että asiakaslähtöisyyttä parantamaan tarkoitetut toimenpiteet todella vastaavat tarkoitustaan. Esimerkiksi sosiaalityöntekijöiden hyvänä ja tällä hetkellä asiakaslähtöisyyttä edistävänä tekijänä pitämä muutoksenhakuohje olikin asiakkaiden mielestä liian sekava eivätkä he olleet osanneet toimia sen pohjalta vaan olivat tarvinneet lisäohjeita oman verkostonsa ammattilaisilta, miten pitää toimia, kun anotun mukaista kuntoutusta ei myönnetty. Ammattilaisten näkökulmasta moni asia on koulutuksen ja työkokemuksen myötä aivan selviä, mutta asiakkaalle samat asiat voivat olla aivan uusia, eikä hän ole saanut niihin opastusta mistään. Kehittämistyölle on näin ollen merkityksellistä sen aloittaminen yhteisen ymmärryksen luomisesta kehitettävästä asiasta.

Tulosten perusteella selkeää suunnitelmaa lääkinnällisen kuntoutuksen toiminnan kehittämiseen ei tällä hetkellä ole. Jatkossa, kehittämissuunnitelmaa laadittaessa, merkityksellistä on kirjata ylös myös se, miten asiakkaat pidetään mukana kehittämisprosessien läpi (Virtanen ym. 2011: 40). Tämä kehittämistyö antoi sosiaalityöntekijöille kokemuksen kehittää toimintaa yhdessä asiakkaiden kanssa vuorovaikutteisesti sen sijaan, että asiakailta kerätään ainoastaan tietoa heidän kokemuksistaan, jonka jälkeen ammattilaiset

päättävät, miten edetään. Toivon, että tämä kokemus toimii kipinästä toteuttaa kehittämistä myös jatkossa yhteistyössä asiakkaiden kanssa.

Vaikka sosiaalityöntekijöiden tuottaman aineiston tuloksissa käy ilmi, että byrokratiaa prosessissa on jo pyritty purkamaan, asiakkaiden tuottamassa aineistossa prosessi kuvantuu edelleen pitkänä, byrokraattisena ja vaikeana sisäistää. Tämä selittyy sillä, että prosessin tarkastelun näkökulmat eroavat toisistaan. Asiakkaiden tarkastelemana prosessi on laajempi kuin lääkinnällisen kuntoutuksen tuottamat palvelut. Asiakkaiden aineistossa nousi esiin toive, että palvelut seurasivat toisiaan sujuvasti yli organisaatiorajojen. Prosessimaaisessa kehittämisessä tärkeää on muistaa mahdollisuus yksilöllisyyden huomiointiin. Asiakkaille tulee jättää mahdollisuuksia omiin tarpeisiinsa parhaiten vastaaviin valintoihin ”hoito- tai palveluputkien sijaan”. (Virtanen 2011: 40.)

Tässä kehittämistyössä lähdin tarkastelemaan asiakaslähtöisyyttä organisaatiolähtöisesti, miten jo olemassa olevan toiminnan asiakaslähtöisyyttä voitaisiin vahvistaa. Asiakkaiden tuottamasta aineistosta kävi kuitenkin ilmeiseksi, että esittämäni ajatus kuntoutuspalveluprosessista oli heille vieras. He näkivät tarvitsemansa palveluiden kokonaisuuden laajemmin ja toivat esiin tarvetta saada eri organisaatioiden tuottamat palvelut kokonaisuudeksi eikä ainoastaan lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston osuudessa. Jatkossa olisikin hyödyllistä tarkastella aihetta vahvemmin asiakkaan kuntoutumisen prosessista lähtien. Mitkä tekijät kokonaisuudessaan tukevat kuntoutumista? Ja ennen kaikkea, miten nämä kaikki sekä ammattilaisten että kuntoutujan omien verkostojen voimavarat saataisiin kartoitettua ja kirjattua myös kuntoutussuunnitelmaan. Nyt aineisto keskittyi ammattilaislähtöisesti kuntoutumisen tukemiseen.

Palveluiden sisällön kehittämisessä tärkeää aineiston perusteella on esteettömyys ja avoimuus. Nämä ovat tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tulosten perusteella myös elementtejä, joita olisi merkityksellistä lähteä kehittämään eteenpäin. Esimerkiksi tiedon välittymisen esteettömyys ja lääkinnällisen kuntoutuksen myöntämisperusteiden päivittäminen sekä julkaiseminen nousivat jatkokehittämisen aiheeksi. Lisäksi selkeä jatkokehittämisen tarve on toiminnan kehittämistä ohjaavan ja tukevan palautejärjestelmän käyttöön ottaminen.

Sen lisäksi, että tiedon välittymistä lääkinnällisen kuntoutuksen paljon palveluita käyttäville asiakkaille kehitetään, myös se kirkastaminen, ketkä kaikki ovat lääkinnällisen kuntoutuksen asiakkaita ja mitä asiakaslähtöisyys suhteessa heihin tarkoittaa vahvistaisi

paljon palveluita käyttävän asiakkaan asiakaslähtöistä palvelua. Paljon palveluita käyttävä asiakas käyttää usein useamman eri organisaation palveluita, niin julkisella, yksityisellä kuin kolmannellakin sektorilla, jolloin merkityksellistä on näiden toimijoiden keskinäinen hyvä yhteistyö ja ymmärrys omasta roolistaan ja osuudestaan asiakkaan kuntoutumisen tukijana. Jotta sujuva ja saumaton yhteistyö eri toimijoiden välillä saavutetaan, on myös muiden toimijoiden palveluymmärryksen rakentumisesta huolehdittava (Virtanen ym. 2011:29, vrt. Hujala & Lammintakanen 2018).

Asiakkaiden haastatteluiden tuloksissa nousi esiin pelko negatiivisen palautteen antamisesta. Mikäli asiakas ei koe palvelun vastaavan tarpeitaan, hän ei välttämättä uskalla tällä hetkellä antaa siitä palautetta. Tärkeää tiedottamisen näkökulmasta onkin se, että kaikilla osapuolilla on selkeä ymmärrys myös siitä, miten tulee toimia, mikäli palvelu ei vastaa asiakkaan tarpeita. Virtanen ym. 2011 pitävät tärkeänä informoida asiakkaita myös siitä, miten annettu palaute käsitellään. (Virtanen ym. 2011: 28–29.)

Tulosten perusteella aidosti asiakaslähtöinen lääkinnällisen kuntoutuksen palvelu toteutuu vasta silloin, kun asiakkaan kuntoutumiseen vaikuttavien eri toimijoiden tuottamat palvelut muodostavat yhtenäisen ja saumattoman kokonaisuuden asiakkaan näkökulmasta. Lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston palveluiden kehittäminen toimii näin ollen hyvänä lähtökohtana asiakaslähtöisyyden vahvistamiselle, mutta ei yksin riitä vahvasti asiakaslähtöisten palveluiden saavuttamiseen vaan toimiston työntekijöiden ja esimiehien on tulevaisuudessa oltava aktiivisia yhteistyön rakentajia asiakkaan kuntoutumista tukevien muiden toimijoiden kanssa ja jatkaa asiakaslähtöisyyden vahvistamista heidän kanssaan. (Virtanen ym. 2011: 24). Samoin vaaditaan vielä työntekijöiden keskinäistä aiheen työstämistä, miten tässä kehittämistyössä esiin nousseet, asiakaslähtöisyyttä vahvistavat elementit tuotetaan konkreettiseksi arjen toiminnaksi.

Kehittämisen tulee tulevaisuudessakin tapahtua kumppanuudessa asiakkaiden kanssa ja jatkossa merkityksellistä on tunnistaa nykyistä vahvemmin myös asiakkaan läheisverkostojen merkitys kuntoutumisen tukemisessa. (Mönkkönen 2018: 144). Kuntoutuksen kehittämisen lähtökohtana voisi olla toimijaverkosto -ajattelu, jolloin kuntoutus nähdään kuntoutumista tukevien verkostojen rakentamisena ja kuntoutuksen toimenpiteitä voidaan laajentaa nykyistä enemmän yksilöstä myös hänen toimintaympäristöihinsä. Huomion painopiste kääntyy tällöin kuntoutuksesta kuntoutumiseen ja laajenee yksilöstä toiminnallisten tilanteiden arviointiin ja niissä suoriutumisen tukemiseen. (Sipari & Mäkinen 2012: 26-28, Lindh 2013: 71, 77.)



## Lähteet

Ahola Marika 2017. Vaikuttaminen kokemuksellisen asiantuntijuuden ytimenä. Kirjassa Anneli Pohjola & Maarit Kairala & Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

Autti-Rämö Ilona 2013. Lääkinnällinen kuntoutus -organisaatiot ja järjestämisvastuut ylittävä tavoitteellinen prosessi. Teoksessa Ashorn Ulla & Autti-Rämö Ilona & Lehto Juhani & Rajavaara Marketta (toim.) 2013. Kuntoutus muuttuu -entä kuntoutusjärjestelmä? Helsinki: Kelan tutkimusosasto.

Autti-Rämö Ilona & Salminen Anna-Liisa 2016. Kuntoutuksesta kuntoutumisen käsitteeseen. Teoksessa Autti-Rämö Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara Marketta & Ylinen Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Oppiportti. Luettu 3.12.2018.

Autti-Rämö Ilona & Mikkelsen Marja & Lappalainen Tiina & Leino Eeva 2016a. Kuntoutumisen prosessi; Johdanto. Teoksessa Autti-Rämö Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara Marketta & Ylinen Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Oppiportti. Luettu 16.3.2019.

Autti-Rämö Ilona & Mikkelsen Marja & Lappalainen Tiina & Leino Eeva 2016b. Kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Autti-Rämö Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara Marketta & Ylinen Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Oppiportti. Luettu 3.12.2018.

Autti-Rämö Ilona & Poutiainen Erja & Pohjolainen Timo & Kehusmaa Sari 2016. Kuntoutuksen kustannusvaikuttavuus. Teoksessa Autti-Rämö Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara Marketta & Ylinen Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Oppiportti. Luettu 16.3.2019

Eyssen Isaline & Dekker Joost & De Groot Vincent & Steultjens Esther & Knol Dirk & Polman Chris & Steultjens Martijn 2014. Client-centred therapy in multiple sclerosis: more intensive diagnostic evaluation and less intensive treatment. Journal of Rehabilitation Medicine. 2014; 46: 527–531. Saatavana osoitteessa: <<https://www.medicaljournals.se/jrm/content/abstract/10.2340/16501977-1797>>. Luettu 4.5.2020.

Heikkinen Hannu & Rovio Esa & Syrjälä Leena (toim.) 2006. Toiminnasta tietoon: Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura.

Hirsjärvi Sirkka & Hurme Helena 2014. Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.

Hirsjärvi Sirkka & Remes Pirkko & Sajavaara Paula 2007. Tutki ja Kirjoita.13. osin uudistettu painos. Keuruu: Otavan Kirjapaino Oy.

Hujala Anneli & Lammintakanen Johanna 2018. Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallissalan kehittämissäätiön Julkaisu 12. 2018. Saatavana osoitteessa: <https://kaks.fi/wp-content/uploads/2018/01/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon.pdf> Luettu 9.5.2020.

Härkäpää Kristiina & Kippola-Pääkkönen Anu & Buchert Ulla & Järvikoski Aila & Kallinen Mauri 2020. Asiakkaiden ja terapeuttien äänellä. Kokemuksia ja arvioita Kelan vaa-  
tivasta lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Sosiaali- ja terveysturvan raportteja 21, 2020. Helsinki: Kela. Saatavilla osoitteessa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/311183/Raportteja21.pdf?sequence=1&isAllowed=y%20s.18> Luettu 2.5.2020.

Jeglinsky Ira & Karhula Maarit & Autti-Rämö Ilona 2013. Kuntoutusprosessi kuntoutujan arvioimana. Kuntoutus 4/2013. Saatavilla osoitteessa: [https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden\\_artikkelit/2013/jeglinsky-karhula-auttiramo.pdf](https://kuntoutusportti.fi/files/attachments/kuntoutus-lehden_artikkelit/2013/jeglinsky-karhula-auttiramo.pdf). Luettu 2.12.2018.

Järvensivu Timo & Nykänen Katri & Rajala Rika 2010. Verkostojohtamisen opas: Verkostotyöskentely sosiaali- ja terveysalalla. Versio 1.0 (30.12.2010). Muutosvoimaa vanhustyön osaamiseen -hankkeen julkaisu. Aalto-yliopiston kauppakorkeakoulu. Saatavilla osoitteessa: <https://www.seugolaid.fi/wp-content/uploads/2017/03/Verkostojohtamisen-opas-versio-1-0-30-12-2010.pdf> Luettu 3.5.2020.

Järvikoski Aila & Hokkanen Liisa & Härkäpää Kristiina (toim.) 2009. Asiakkaan äänellä -Odotuksia ja arvioita vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutussäätiö 80/2009. Saatavilla osoitteessa: [https://kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan\\_aanella.pdf](https://kuntoutussaatio.fi/files/161/Asiakkaan_aanella.pdf) Luettu 4.12.2019.

Järvikoski Aila & Härkäpää Kristiina 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Järvikoski Aila & Martin Marjatta & Kippola-Pääkkönen Anu & Härkäpää Kristiina 2017. Asiakkaan kehittämisosallisuus kuntoutuksessa. Teoksessa Anneli Pohjola & Maarit Kairala & Hannu Lyly & Asta Niskala (toim.) 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

Kananen Jorma 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kokkonen Tuomo & Närhi Kati & Matthies Aila-Leena 2013. OSALLISUUDEN REUNA-EHDOT PALVELUJÄRJESTELMÄSSÄ. Julkaisussa Era Taina (toim.) 2013. Osallisuus -oikeutta vai pakkoa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 156/2013. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Saatavilla osoitteessa: [http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013\\_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64153/JAMKJULKAISUJA1562013_web.pdf?sequence=1&isAllowed=y). Luettu 13.10.2018

Kosciulek John F. 1999. The Consumer-Directed Theory of Empowerment. Rehabilitation Counseling Bulletin. Mar99 Vol. 42 Issue 3.

Kuntoutuksen uudistamiskomitea EHDOTUKSET KUNTOUTUSJÄRJESTELMÄN UUDISTAMISEKSI. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:41. Luettavissa osoitteessa: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf). Luettu 22.9.2018

Laitila Minna 2010. Asiakkaan osallisuus mielenterveys- ja päihdetyössä. Fenomenografinen lähestymistapa. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos Terveystieteiden tiedekunta Itä-Suomen yliopisto, Etelä-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin kuntayhtymä. Kuopio 2010. Saatavilla osoitteessa: [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5/urn\\_isbn\\_978-952-61-0224-5.pdf](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-0224-5/urn_isbn_978-952-61-0224-5.pdf) Luettu 3.5.2020.

Laki Kansaneläkelaitoksen kuntoutusetuuksista ja kuntoutusrahaetuksista 17.5.2005/566. Finlex/ Lainsäädäntö/ Ajantasainen lainsäädäntö/ Vuosi 2005/ 15.7.2005. Saatavilla osoitteessa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050566> Luettu 11.5.2020.

Lindh Jari 2013. Kuntoutus työn muutoksessa Yksilön vajavuuden arvioinnista toimintaverkostojen rakenteistumiseen. Rovaniemi 2013: Lapin yliopisto. Saatavilla osoitteessa: [https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61780/Lindh\\_Jari\\_Acta\\_Electronica\\_126\\_Verkkoversio2bdfA.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61780/Lindh_Jari_Acta_Electronica_126_Verkkoversio2bdfA.pdf?sequence=5&isAllowed=y) Luettu 24.5.2020.

Lääkinnällinen kuntoutus 2020. Tampere.fi. Terveyspalvelut. Kuntoutus ja terapiat. Lääkinnällinen kuntoutus. Päivitetty 19.02.2020. Saatavilla osoitteessa: <https://www.tampere.fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/terveyspalvelut/kuntoutus-ja-terapia/laakinnallinen.html> Luettu 11.4.2020.

Mäkinen Elisa 2014a. Kokonaiskuva kuntoutujasta vahvistuu. Julkaisussa Sipari Salla & Mäkinen Elisa & Paalasmaa Pekka (toim.) 2014. Asiakkaasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS -ARTIKKELIT 13/2014. Saatavilla osoitteessa: [https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS\\_13\\_Kuntoutettavasta\\_kehittajakumppaniksi.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_13_Kuntoutettavasta_kehittajakumppaniksi.pdf) Luettu 24.3.2019.

Mäkinen Elisa 2014b. Kuntoutujan uusi asema. Julkaisussa Sipari Salla & Mäkinen Elisa & Paalasmaa Pekka (toim.) 2014. Asiakkaasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS -ARTIKKELIT 13/2014. Saatavilla osoitteessa: [https://www.metropolia.fi/fileadmin/user\\_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS\\_13\\_Kuntoutettavasta\\_kehittajakumppaniksi.pdf](https://www.metropolia.fi/fileadmin/user_upload/Julkaisutoiminta/Julkaisusarjat/AATOS/PDF/AATOS_13_Kuntoutettavasta_kehittajakumppaniksi.pdf) Luettu 24.3.2019.

Mönkkönen Kaarina 2018. Vuorovaikutus asiakastyössä Asiakkaan kohtaaminen sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Gaudeamus.

Park JuHYung 2018. The influences of client-centered therapy on the level of performance, the level of satisfaction of activity of daily living, and the quality of life of the chronic stroke patients. Journal of Physical Therapy Science 2018 Feb; 30(2): 347–350. Saatavilla: Pubmed. Luettu 1.5.2020.

Pohjola Anneli 2017. Asiakkaan pitkä tie palveluihin vaikuttajaksi. Teoksessa Pohjola Anneli & Kairala Maarit & Lyly Hannu & Niskala Asta (toim.) 2017. Asiakkaasta kehittäjäksi ja vaikuttajaksi. Tampere: Vastapaino.

Puumalainen Jouni & Härkäpää Kristiina & Järvikoski Aila 2014. Odotukset, osallisuus ja koetut vaikutukset: Osallistujien kokemuksia vaikeavammaisten lääkinnällisestä kuntoutuksesta. Kuntoutus 4/2014.

Raitakari Suvi & Juhila Kirsi & Günther Kirsi & Kulmala Anna & Saario Sirpa 2012. Asiakaslähtöisyydet asiakas-ammattilaisvuorovaikutuksessa: kuluttajuus, kumppanuus ja huolenpito mielenterveyskuntoutuksessa. Teoksessa: Anttonen Anneli & Haveri Arto & Lehto Juhani & Palukka Hannele (toim.) 2012. Julkisen ja yksityisen rajalla Julkisen palvelun muutos. Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print: Tampere 2012. Saatavilla: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101927/Anttonen\\_ym\\_Julkisen\\_ja\\_yksityisen\\_rajalla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/101927/Anttonen_ym_Julkisen_ja_yksityisen_rajalla.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 2.5.2020.

Rajavaara Marketta 2008. Unohdettu ihminen? Asiakaslähtöisyys kuntoutuksen kehittämisessä. Kuntoutus 2008/2: 43–47.

Rietkerk Wanda & Uittenbroek Ronald J. & Gerritsen Debby L. & Slaets Joris P. J. & Zuidema Sytse U. & Wynia Klaske 2019. Goal planning in person-centred care supports older adults receiving case management to attain their health-related goals. Disability and Rehabilitation 2019. Saatavilla: <https://www.tandfonline.com/doi/pdf/10.1080/09638288.2019.1672813?needAccess=true> Luettu 1.5.2020.

Salminen Anna-Liisa & Rintanen Silva 2015. Monialainen kuntoutus -Kartoittava kirjallisuuskatsaus. Kela. Työpapereita 55/2014. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/44880/Tyopapereita55.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 9.5.2020.

Santa Nina 2018. Sosiaalityöntekijä. Lääkinnällinen kuntoutus. Kehittämistyön aloituskeskustelut. Lokakuu 2018. Tampere.

Sipari Salla & Mäkinen Elisa 2012. Yhdessä rakentuva kuntoutusosaaminen. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS -artikkelit 6. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122860/AATOS\\_6.pdf?sequence=1](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/122860/AATOS_6.pdf?sequence=1) Luettu 24.5.2020.

Sipari Salla & Mäkinen Elisa 2014. Kehittäjäkumppanuus vaatii uudenlaista osaamista. Julkaisussa Sipari Salla & Mäkinen Elisa & Paalasmaa Pekka 2014. Kuntoutettavasta kehittäjäkumppaniksi. Metropolia Ammattikorkeakoulun julkaisusarja. AATOS -artikkelit. Saatavilla: [https://www.metropolia.fi/sites/default/files/images/content/content-files/AATOS\\_13\\_Kuntoutettavasta\\_kehittajakumppaniksi.pdf](https://www.metropolia.fi/sites/default/files/images/content/content-files/AATOS_13_Kuntoutettavasta_kehittajakumppaniksi.pdf) Luettu 11.5.2020.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2015. Monialainen kuntoutus -Tilannekatsaus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2015:18. Saatavilla: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN\\_ISBN\\_978-952-00-3509-9.pdf](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/70343/URN_ISBN_978-952-00-3509-9.pdf) Luettu 9.5.2020.

Suomela-Markkanen Tiina & Peltonen Riikka 2016. Lääkinnällisen kuntoutuksen kuntoutussuunnitelma. Teoksessa Autti-Rämö Ilona & Salminen Anna-Liisa & Rajavaara Marketta & Ylinen Aarne (toim.) 2016. Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. Verkkojulkaisu. Oppiportti. Luettu 3.12.2018.

Tampereen kaupungissa toteutettavat tutkimukset ja selvitykset sekä niiden lupamenettely 2018. Tampere.fi. Tampereen kaupunki. Tutkimukset. Konsernimääräys: Tampereen kaupungissa toteutettavat tutkimukset ja selvitykset sekä niiden lupamenettely (pdf) 1.2.2018. Saatavilla: [https://www.tampere.fi/tiedostot/k/c37J5ffnA/Konsernimääräys\\_Tampereen\\_kaupungissa\\_toteutettavat\\_tutkimukset\\_ja\\_selvitykset\\_seka\\_lupamenettely\\_1.2.2018.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/k/c37J5ffnA/Konsernimääräys_Tampereen_kaupungissa_toteutettavat_tutkimukset_ja_selvitykset_seka_lupamenettely_1.2.2018.pdf). Luettu 5.4.2019.

Tampere -sinulle paras Tampereen strategia 2030. Saatavilla: [https://www.tampere.fi/tiedostot/s/gMnFtUzmF/Tampereen\\_strategia\\_2030.pdf](https://www.tampere.fi/tiedostot/s/gMnFtUzmF/Tampereen_strategia_2030.pdf). Luettu 20.1.2019

Terve n.d. Menetelmiä. Prosessikävely. Saatavilla: <https://tevere.fi/menetelmat/prosessikävely/> Luettu 25.3.2019

Terveystieteiden laitos 2010/1326. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Luettu 21.1.2019

Toikko Timo & Rantanen Teemu 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen yliopistopaino -Juvenes Print. Saatavilla: [https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko\\_Rantanen\\_Tutkimuksellinen\\_kehittämistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittämistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y) Luettu 11.5.2020.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Saatavilla: [https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Luettu 20.1.2019.

Viitanen Elina & Piirainen Arja 2013. Kuntoutuksen palvelujärjestelmä kuntoutujan näkökulmasta. Teoksessa Ashorn Ulla & Autti-Rämö Ilona & Lehto Juhani & Rajavaara Marketta (toim.) 2013. Kuntoutus muuttuu -entä kuntoutusjärjestelmä? Kelan tutkimusosasto. Tampere: Juvenes Print. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/42325/Kuntoutuskirja.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 27.4.2020.

Virtanen Petri & Suoheimo Maria & Lamminmäki Sara & Ahonen Päivi & Suokas Markku 2011. Matkaopas asiakaslähtöisten sosiaali- ja terveystieteiden kehittämiseen. Tekesin katsaus 281/2011. Saatavilla: <https://www.businessfinland.fi/globalassets/julkaisut/matkaopas.pdf> Luettu 30.3.2020.

Yun DongWon & Choi JiSun 2018: Person -centered rehabilitation care and outcomes: A systematic literature review. International Journal of Nursing studies 93 (2019) 74–83. Saatavilla: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.02.012> Luettu 1.5.2020.

Valtioneuvosto 2018. Hyvinvointi ja terveys. Hallitusohjelman toteutus. Saatavilla: <https://valtioneuvosto.fi/hallitusohjelman-toteutus/hyvinvointi>. Luettu 20.1.2019.

**Liite 1: Tutkimushenkilötiedote asiakkaalle****Tutkimushenkilötiedote**

Tervetuloa mukaan kehittämään Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessia. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on asiakaslähtöisyyden vahvistuminen asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa. Kehittämistyö kohdistetaan niihin aikuisiin asiakkaisiin, joille on haettu yhtä tai useampaa terapiaa Tampereen kaupungin lääkinnällisestä kuntoutuksesta ja joiden asia on käsitelty vuonna 2018 moniammatillisen kuntoutustyöryhmän kokouksessa.

Kutsun teidät mukaan tähän kehittämistyöhön. Toivon osallistumista sekä yksilöhaastatteluun että yhteiskehittelytilaisuuteen, johon kutsun myös Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston sosiaalityöntekijät. Yksilöhaastattelun kesto on yksi tunti ja se voidaan toteuttaa joko teidän kotonanne tai Tipotien terveysasemalla. Haastattelun ajankohta on sopimuksen mukaan touko-kesäkuussa. Haastattelussa pyydän teitä kuvaamaan kokemuksianne lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston kautta saamienne kuntoutuspalveluiden asiakaslähtöisyydestä. Lisäksi pyydän teitä kuvaamaan, mitä tekijöitä tulisi huomioida, jotta asiakaslähtöisyys vahvistuisi tulevaisuudessa?

Pyydän teitä osallistumaan myös yhteiskehittelytilaisuuteen, joka järjestetään syyskuussa. Tilaisuuden kesto on kaksi tuntia ja se toteutetaan Tipotien terveysasemalla 2.9.2019. Tavoitteena on asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyöllä luoda kuvaus asiakaslähtöisyyden tekijöistä kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. Tampereen kaupunki on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 30.4.2019.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Haastattelut sekä yhteiskehittelytilaisuus taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusai-

neiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa. Pyydän teitä ilmoittautumaan mukaan kehittämistyöhön joko puhelimitse tai sähköpostilla. Puhelimitse minut tavoittaa parhaiten arkisin klo 18-21 välisenä aikana. Mikäli en pysty vastaamaan, jättäkää ystävällisesti yhteystietonne vastaajaan, niin olen teihin yhteydessä mahdollisimman pikaisesti.

Ilmoittautuminen mukaan kehittämistyöhön tulee tehdä viimeistään 30.5.2019

Sari Haronoja

sari.haronoja@metropolia.fi

puhelinnumero



**Liite 2: Tutkimushenkilötiedote sosiaalityöntekijälle****Tutkimushenkilötiedote**

Tervetuloa mukaan kehittämään Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessia. Tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on asiakaslähtöisyyden vahvistuminen asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa. Kehittämistyö kohdistetaan niihin asiakkaisiin, joille on haettu yhtä tai useampaa terapiaa Tampereen kaupungin maksusitoumuksella ja joiden asia on käsitelty vuonna 2018 moniammatillisen kuntoutustyöryhmän kokouksessa.

Kutsun teidät mukaan tähän kehittämistyöhön. Toivon osallistumista sekä ryhmähaastatteluun että yhteiskehittelytilaisuuteen, johon kutsutaan myös kehittämistyöhön osallistuvat Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston asiakkaat. Ryhmähaastattelun kesto on 1,5 tuntia ja se toteutetaan Tipotien terveysasemalla 21.5.2019. Haastattelussa pyydän ryhmän jäseniä kuvaamaan kokemuksiaan lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston kautta järjestettävien kuntoutuspalveluiden asiakaslähtöisyydestä tällä hetkellä. Lisäksi pyydän teitä kuvaamaan, mitä tekijöitä tulisi huomioida, jotta asiakaslähtöisyys vahvistuisi tulevaisuudessa lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa?

Pyydän teitä osallistumaan myös yhteiskehittelytilaisuuteen, joka järjestetään syyskuussa. Tilaisuuden kesto on kaksi tuntia ja se toteutetaan Tipotien terveysasemalla 2.9.2019. Tavoitteena on asiakkaiden ja sosiaalityöntekijöiden yhteistyöllä luoda kuvaus asiakaslähtöisyyden tekijöistä kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa.

Kehittämistyö on osa Metropolia Ammattikorkeakoulun Kuntoutuksen ylemmän amk-tutkinnon opintoja. Kehittämistyön tutkimussuunnitelman ovat hyväksyneet Salla Sipari ja Pekka Paalasmaa. Tampereen kaupunki on myöntänyt kehittämistyölle tutkimusluvan 30.4.2019.

Kehittämistyöhön osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja jokaisella osallistujalla on oikeus keskeyttää osallistumisensa, milloin tahansa, syytä ilmoittamatta. Haastattelut sekä yhteiskehittelytilaisuus taltioidaan. Kaikki kerättävä tieto käsitellään luottamuksellisesti eikä ketään yksittäistä henkilöä voida tunnistaa lopullisesta raportista. Tutkimusai-



neiston analysointiin ei osallistu ulkopuolisia henkilöitä ja kaikki taltioitu materiaali hävitetään kehittämistyön valmistuttua. Valmis työ on saatavissa elektronisena versiona Metropolia Ammattikorkeakoulun kirjaston Theseus -tietokannasta.

Annan mielelläni lisätietoa kehittämistyöstä. Yhteystietoni ovat tämän tiedotteen alalaidassa. Pyydän teitä ilmoittautumaan mukaan kehittämistyöhön joko puhelimitse tai sähköpostilla. Puhelimitse minut tavoittaa parhaiten arkisin klo 18-21 välisenä aikana. Mikäli en pysty vastaamaan, jättäkää ystävällisesti yhteystietonne vastaajaan, niin olen teihin yhteydessä mahdollisimman pikaisesti.

Ilmoittautuminen mukaan tutkimukseen tulee tehdä 15.5.2019 mennessä.

Sari Haronoja

[sari.haronoja@metropolia.fi](mailto:sari.haronoja@metropolia.fi)

puhelinnumero

**Liite 3: Suostumusasiakirja**

Suostumus kehittämistyöhön osallistumiseen

Olen saanut, lukenut ja ymmärtänyt Tampereen kaupungin lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston asiakkaan palveluprosessia koskevan kehittämistyön tutkimushenkilö-tiedotteen. Tiedotteesta olen saanut riittävän selvityksen kehittämistyön tarkoituksesta, tietojen keräämisestä sekä säilytyksestä ja minulla on ollut mahdollisuus saada lisätietoja suullisesti.

Ymmärrän, että osallistumiseni kehittämistyöhön on vapaaehtoista ja voin perustelematta keskeyttää osallistumiseni kehittämistyöhön, milloin tahansa. Keskeytyksen ilmoitan tutkimuksellisen tekijälle, Sari Haronojalle joko suullisesti tai kirjallisesti. Kehittämistyön tekijän yhteystiedot löytyvät tämän suostumuslomakkeen alalaidasta.

Suostun osallistumaan kehittämistyöhön vapaaehtoisesti.

---

Paikka ja aika

Suostumuksen antajan allekirjoitus

---

Paikka ja aika

Suostumuksen vastaanottajan allekirjoitus

Sari Haronoja

sari.haronoja@metropolia.fi

puhelinnumero

Suostumus allekirjoitetaan kahtena kappaleena, yksi suostumuksen antajalle ja yksi suostumuksen vastaanottajalle.

**Liite 4: Asiakkaiden yksilöhaastatteluiden runko**

Asiakaslähtöisyys tällä hetkellä paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa:

Teema 1: Tiedon saanti

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne saada tietoa siitä, millaisia palveluita teillä on mahdollisuus hakea ja saada?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne saada tietoa siitä, miten palveluita on kussakin tilanteessa mahdollisuus hakea ja saada?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne saada tietoa siitä, miten paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessi lääkinnällisen kuntoutuksen toimistossa etenee?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne saada tietoa riittävästi?

Teema 2: Vuorovaikutus ammattilaisten kanssa

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne osallistua oman asianne käsittelyyn kuntoutuspalveluprosessissa?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne tulla kuulluksi?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne vaikuttaa oman asianne käsittelyyn kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne saada tukea valintojen tekemiseen kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne tehdä yhteistyötä ammattilaisten kanssa kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet tasavertaista yhteistyötä ja kumppanuutta ammattilaisten kanssa?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet arvostavaa ja kunnioittavaa vuorovaikutusta ammattilaisten kanssa?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet luottamustanne ammattilaisiin ja heidän asiantuntijuuteensa?

### Teema 3: Palveluiden sujuvuus

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne saada tarvitsemanne palvelut oikea-aikaisesti?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet tarvitsemienne palveluiden saumatonta etenemistä organisaatiosta toiseen/ maksusitoumuksen uusimisessa?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet asianne saumatonta etenemistä lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston kuntoutuspalveluprosessissa?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet kuntoutukseenne liittyvien tahojen (eri organisaatiot, terapeutit, omaiset) yhteistyötä?

### Teema 4: Palveluiden vastaavuus omiin tarpeisiin

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet saamienne palveluiden vastaamista teidän tarpeisiinne?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet tilanteenne kokonaisvaltaista huomiointia kuntoutuspalveluprosessissa?

Mitkä tekijät ovat edistäneet tai heikentäneet mahdollisuuksianne osallistua/ vaikuttaa palveluiden kehittämiseen?

Asiakaslähtöisyys paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa tulevaisuudessa:

### Teema 1: Tiedon saanti

Millaista tietoa näette tarpeelliseksi tulevaisuudessa siitä, millaisia palveluita paljon palveluita käyttävän asiakkaan on mahdollista saada?

Millaista tietoa näette tarpeelliseksi tulevaisuudessa siitä, miten palveluita on kussakin tilanteessa mahdollisuus saada?

Millaista tietoa näette tarpeelliseksi tulevaisuudessa siitä, miten paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessi lääkinnällisen kuntoutuksen toimistossa etenee?

Millä tavalla tämä tieto tulee olla saatavilla?

Miten riittävä tiedonsaanti voidaan turvata?

### Teema 2: Vuorovaikutus ammattilaisten kanssa

Millä tavoin asiakkaan tulisi olla mahdollista osallistua ja vaikuttaa oman asiansa käsittelyyn kuntoutuspalveluprosessissa tulevaisuudessa?

Miten asiakkaan kuulluksi tuleminen voidaan taata tulevaisuudessa?

Millaista tukea ja apua olisi tarpeen olla saatavilla valintojen tekemiseen kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa?

Mitkä tekijät ovat tärkeitä asiakkaan ja ammattilaisen välisessä yhteistyössä kuntoutuspalveluprosessissa?

Miten asiakkaiden ja ammattilaisten tasavertaisuus sekä kumppanuus kuntoutuspalveluprosessin vaiheissa voidaan taata?

Mitkä tekijät ovat merkityksellisiä arvostavassa ja kunnioittavassa vuorovaikutuksessa?

Mitkä tekijät ovat merkityksellisiä ammattilaisten luotettavuuden ja asiantuntijuuden kannalta?

### Teema 3: Palveluiden sujuvuus

Miten kuntoutuspalveluprosessin tulee tulevaisuudessa edetä, jotta asiakas saa tarvitsemansa kuntoutuspalvelut oikea-aikaisesti?

Millä tavalla palveluiden eteneminen sujuvasti organisaatiosta toiseen/ maksusitoumista uusittaessa voidaan taata tulevaisuudessa?

Millainen on sujuva kuntoutuspalveluprosessi tulevaisuudessa?

Millä tavalla tiedon välityksen ja yhteistyön kuntoutumiseen liittyvien eri toimijoiden välillä tulee toteutua tulevaisuudessa?

### Teema 4: Palveluiden vastaaminen tarpeisiin

Millä tavalla tulevaisuudessa voidaan taata se, että lääkinnällisen kuntoutuksen toimiston palvelut aidosti vastaavat asiakkaan tarpeisiin?

Mitkä tekijät edistävät sitä, että asiakkaan elämäntilanne tulee huomioiduksi kokonaisvaltaisesti kuntoutuspalveluprosessissa?

Millaisia vaikutusmahdollisuuksia asiakkaalla tulee olla kuntoutuspalveluprosessin arviointiin ja kehittämiseen tulevaisuudessa?

**Liite 5: sosiaalityöntekijöiden ryhmähaastattelun runko**

Asiakaslähtöisyys tällä hetkellä paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa:

Teema 1: Tiedon saanti

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakkaan mahdollisuuksia saada tietoa siitä, miten paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessi lääkinnällisen kuntoutuksen toimistossa etenee?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakkaan mahdollisuuksia saada tietoa siitä, millaisia palveluita heillä on mahdollisuus hakea ja saada?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakkaan mahdollisuuksia saada tietoa siitä, miten palveluita on kussakin tilanteessa mahdollisuus hakea ja saada?

Teema 2: Vuorovaikutus asiakkaiden kanssa

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakkaan osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia tällä hetkellä kuntoutuspalveluprosessissaan?

Mikä tekijät edistävät tai heikentävät asiakkaan kuulluksi tulemistä tällä hetkellä?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakkaan tuen saamista valintojen tekemiseen kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät yhteistyön tekemistä asiakkaiden kanssa tällä hetkellä kuntoutuspalveluprosessissa?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät tasavertaisuutta ja kumppanuutta asiakkaan ja ammattilaisen välisessä yhteistyössä tällä hetkellä?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät arvostavaa ja kunnioittavaa vuorovaikutusta asiakkaan ja ammattilaisen välillä tällä hetkellä?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät luottamuksellisuutta asiakkaan ja ammattilaisen välillä tällä hetkellä?

Edellyttääkö tämän asiakasryhmän kuntoutuspalveluiden järjestäminen ammattilaiselta erityistä asiantuntijuutta? Miten ylläpidätte tätä asiantuntijuutta?

### Teema 3: Palveluiden sujuvuus

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakkaan tarvitsemien kuntoutuspalveluiden oikea-aikaista toteutumista kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa tällä hetkellä?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakkaan tarvitsemien palveluiden saumatonta etenemistä tällä hetkellä organisaatiosta toiseen/ maksusitoumuksen uusimisessa?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät yhteistyömahdollisuuksia asiakkaan kuntoutumisverkostoon kuuluvien muiden toimijoiden kanssa tällä hetkellä?

### Teema 4: Palveluiden vastaavuus asiakkaan tarpeisiin

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät tällä hetkellä sen arvioimista, vastaavatko asiakkaan saamat palvelut hänen todellisiin tarpeisiinsa?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista huomiointia kuntoutuspalveluprosessissa tällä hetkellä?

Mitkä tekijät edistävät tai heikentävät asiakkaan mahdollisuuksia osallistua kuntoutuspalveluprosessin arviointiin ja kehittämiseen tällä hetkellä?



Asiakaslähtöisyys paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessissa tulevaisuudessa:

### Teema 1: Tiedon saanti

Miten tulevaisuudessa tulee olla saatavilla tietoa siitä, mitä palveluita asiakkaalla on mahdollista hakea ja saada?

Miten tulevaisuudessa tulee olla saatavilla tietoa siitä, miten palveluita on kussakin tilanteessa mahdollisuus saada?

Miten tulevaisuudessa tulee olla saatavilla tietoa siitä, miten paljon palveluita käyttävän asiakkaan kuntoutuspalveluprosessi etenee lääkinnällisen kuntoutuksen toimistossa?

Miten riittävä tiedonsaanti voidaan turvata?

### Teema 2: Vuorovaikutus asiakkaiden kanssa

Millaisia osallistumis- ja vaikutusmahdollisuuksia asiakkailla tulee olla tulevaisuudessa kuntoutuspalveluprosessissaan?

Miten asiakkaan kuulluksi tuleminen voidaan taata?

Millaista tukea asiakkailla tulee olla saatavilla valintojen tekemiseen kuntoutuspalveluprosessin eri vaiheissa?

Miten hyvä yhteistyö asiakkaiden kanssa tulevaisuudessa kuntoutuspalveluprosessissa toteutuu?

Miten tasavertainen yhteistyö ja kumppanuus asiakkaan ja ammattilaisen välillä toteutuu tulevaisuudessa?

Miten vuorovaikutuksessa taataan arvostava ja kunnioittava ilmapiiri?

Miten yhteistyössä taataan luottamuksellisuus?

Millaista asiantuntijuutta tämän asiakasryhmän palveluiden järjestäminen vaatii tulevaisuudessa ja miten sitä voidaan ylläpitää?

### Teema 3: Palveluiden sujuvuus

Miten tulevaisuudessa voidaan taata asiakkaan tarvitsemien palveluiden oikea-aikaisuus?

Miten tulevaisuudessa voidaan taata asiakkaan palveluiden saumaton eteneminen organisaatiosta toiseen/ maksusitoumuksen uusimisessa?

Miten tulevaisuudessa voidaan taata sujuva tiedonvälitys ja yhteistyö asiakkaan kuntoutusverkostoon kuuluvien toimijoiden kanssa?

### Teema 4: Palveluiden vastaaminen tarpeisiin

Miten tulevaisuudessa voidaan arvioida, ovatko asiakkaan saamat palvelut aidosti vastanneet heidän tarpeisiinsa?

Miten tulevaisuuden palveluissa voidaan huomioida asiakkaan elämäntilanne kokonaisvaltaisesti?

Millaisia mahdollisuuksia asiakkaille tulee tarjota tulevaisuudessa kuntoutuspalveluprosessin toimivuuden arviointiin ja kehittämiseen?

**Liite 6: Esimerkki aineiston analysointitaulukosta**

Mitä asiakaslähtöisyyttä edistäviä tekijöitä kuntoutuspalveluprosessissa on tällä hetkellä?

Alkuperäinen ilmaisu	Tiivistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka
Joo mä oon hyviä kavereita saanut noista X:tä ja X:ta. Ja hyvät välit myös X:n kanssa, ei meillä mitään ongelmia ollut. X lähetelee sairaslomalta tekstiviestejä. Että kyllä meillä ihan hyvät välit on, jos sitä tarkoitetaan kumppanuudella.	Asiakas saanut ammattilaisista hyviä kavereita. Liittää tämän kumppanuuteen.	Asiakkaan ja ammattilaisen välinen kaveruussuhde	Asiakkaan ja ammattilaisen välinen yhteistyö/ vuorovaikutus
Porukalla koitetaan mieltä, mitä tehdään.	Asiakas ja ammattilaiset mieltävät yhdessä, mitä tehdään.	Kuntoutuksen suunnittelu asiakkaan ja ammattilaisen yhteistyötä	
Musta vähän tuntuu, että kyllä se on varmaan yhtä paljon minusta kuin ammattilaisesta kiinni, että onko se vuorovaikutus minikälaista. Molempien pitää olla vastaanottavaisia ja antavaisia.	Vuorovaikutus kahden suuntaista, molempien pitää olla vastaanottavaisia ja antavaisia.	Avoin vuorovaikutus	

Oon saanu hirveesti apua.	Kokee saaneensa hirveästi apua	Avun saaminen ammattilaiselta
Ei mulla siinä oo mitään, mitä pyytäisin lisää. Kun mä saan suuni auki mun mielestä, jos asiat on väärin, niin mä koitan kyllä siitä jutella.	Asiakas saanut sannottua, jos asiat olleet väärin. Koittanut jutella asiasta.	Asiakkaan kokemista epäkohdista voi keskustella/ avoin vuorovaikutus
Ja sit me on yhdessä päädytty, että tämmöstä vois hakea	Ammattilaisen kanssa yhdessä tehty suunnitelma haettavasta kuntoutuksesta	As. ja amm. tehneet suunnitelman kuntoutuksesta yhdessä
Hän (sos.tt) niinku kuuntelee ja pyrkii tekemään niitä asioita tämän vamman ja tarpeen mukaan	Ammattilainen kuuntelee ja pyrkii tekemään asioita asiakkaan vamman ja tarpeen mukaan.	Asiakas tulee kuuluksi
Jonkun asian kohdalla mä oon kysynyt lääkäriltä, nyt on tullu tämän (hylkäävä päätös). Kuinka me tätä hoidetaan ja mitä me selvitetään lisää?	Asiakas saanut lääkäriltä neuvoa, miten toimia, jos tullut hylkypäätös.	Asiakas saanut ammattilaiselta neuvoa
On ollut oikea ymmärrys asiaan. ja haluan ajatella, että se on jatkossakin.	Ammattilaisilla on ollut oikea ymmärrys asiaan.	Asiakas tullut ymmärretyksi

Joo, kyllä mä sain käydä ihan tuolla, missä oon käynyt. (kuntoutusvastuun siirryessä Kelalta kunnalle)	Palveluntuottaja pysynyt samana, voinut itse vaikuttaa.	Asiakas voinut vaikuttaa palveluntuottajaan	
No tossa lymfahoidossa on ainakin kaottu kokonaisuutena.	Asiakkaan tilanne on huomioitu kokonaisvaltaisesti.	Kokonaisvaltainen huomiointi	
Mutta kun mun jumppari vaihtoi X:lta X:een. Ja siellä on paljon erilaisia laitteita, mitä voin hyödyntää, niin mä sen takia halusin muuttaa sinne sen kuivan jumpan.	Voinut itse vaikuttaa siihen, että palveluntuottaja vaihtunut, kun tuttu jumppari vaihtanut työpaikkaa. Jump pari pysyi näin samana asiakkaan toiveen mukaisesti.	Asiakas voinut vaikuttaa palveluntuottajaan	